

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

**Διερεύνηση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας σε σχολεία του
νομού Ηρακλείου**

**Investigation of Hygiene and Safety conditions in Primary Schools in the
Prefecture of Heraklion**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΣΤΥΛΙΑΝΗ ΚΑΣΑΠΑΚΗ
ΣΧΟΛΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ Τ.Ε.

ΗΡΑΚΛΕΙΟ, 2018

Μέλη συμβουλευτικής επιτροπής

Ομ Καθ κ. Μπριασούλης Γεώργιος
Δρ κ. Βλασιάδης Κωνσταντίνος
Επικ Καθ κ. Ηλία Σταυρούλα

Μέλη εξεταστικής επιτροπής

Ομ Καθ κ Μπριασούλης Γεώργιος
Αν Καθ κ. Αγγουριδάκης Παναγιώτης
Επικ Καθ κ. Ηλία Σταυρούλα

Ευχαριστίες

Για τη συγγραφή της παρούσας μελέτης θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου, κύριο Βλασιάδη Κωνσταντίνο, για τη συνεχή καθοδήγηση και υποστήριξη που μου παρείχε και για την βοήθειά του τόσο σε ψυχολογικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο.

Επίσης, θα ήθελα να ευχαριστήσω τους καθηγητές κ. Μπριασούλη Γεώργιο και κ. Ηλία Σταυρίνα για την υποστήριξη και επικοινωνία που είχαμε.

Τέλος, ένα ευχαριστώ στην οικογένειά μου, τον Δημήτρη και τη μητέρα μου για την υπομονή και την υποστήριξη τους, καθ όλη την διάρκεια του μεταπτυχιακού προγράμματος.

Πρόλογος

Το σχολικό περιβάλλον αποτελεί μέρος που συμβιώνουν πολλά παιδιά αλλά και εργασία εκπαιδευτικών. Σε αυτόν δημιουργούνται πολλά ατυχήματα και μεταδίδονται νοσήματα. Αυτό συμβαίνει λόγω του ότι υπάρχει μικρή συντήρηση στην υλικοτεχνική υποδομή και λίγη γνώση στην πρόληψη. Έτσι, δεν είναι πάντα ασφαλές και υγιεινό, ώστε να μεγαλώνουν μέσα στο περιβάλλον αυτό.

Ο σχολικός νοσηλευτής έχει ως έργο την Αγωγή και Προαγωγή Υγείας. Σκοπό έχει τη διατήρηση και βελτίωση της υγείας του πληθυσμού που ζει στο σχολικό κτίριο. Η διαμόρφωση ενός ασφαλούς και υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος είναι απαραίτητη.

Αυτό μου γέννησε την ιδέα, ώστε να ασχοληθώ ερευνητικά με την υγιεινή και τη ασφάλεια στο σχολείο. Ευελπιστώ ότι τα αποτελέσματα μέσα από τη διερεύνηση που πραγματοποίησα στα δημοτικά σχολεία, να υπάρξει ευαισθητοποίηση, δράση και ανάγκη για ύπαρξη σχολικών νοσηλευτών στη σχολική κοινότητα.

Περίληψη

Εισαγωγή: Η υγεία είναι μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι μόνο απουσία νόσου ή αναπηρίας. Με τον όρο σχολική υγεία εννοούμε εκείνη η οποία πραγματοποιείται στο σχολικό περιβάλλον. Τα ατυχήματα συμβαίνουν πολύ συχνά μέσα στο σχολείο. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι απαραίτητος στο σχολείο για να φροντίζει τα παιδιά, να προλαμβάνει ατυχήματα, να προάγει την υγεία των ατόμων.

Σκοπός: Είναι η καταγραφή των απόψεων και των γνώσεων των εκπαιδευτικών σε Δημοτικά σχολεία του νομού Ηρακλείου, καθώς και η καταγραφή των παραγόντων κινδύνου για την υγεία και την ασφάλεια των μαθητών μέσα σε σχολικό χώρο.

Υλικά- Μέθοδοι: Για τη συλλογή των δεδομένων θα δοθεί ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου με 149 ερωτήσεις. Στη παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε τυχαίο δείγμα από το σύνολο των σχολείων της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του νομού Ηρακλείου. Το επιθυμητό δείγμα των εκπαιδευτικών υπολογίστηκε με βάση ισχύος του κάθε σχολείου, οπότε το δείγμα θα είναι από 12/θέσια σχολεία. Κατ'όπιν με απλή τυχαία δειγματοληψία και μέσω της χρήσης πίνακα τυχαίων αριθμών επιλέχθηκαν τα 9 12/θέσια σχολεία και κατ' επέκταση οι εκπαιδευτικοί του δείγματος. Παράλληλα, η μελέτη επεκτάθηκε σε όλα τα Δημοτικά σχολεία του νομού Ηρακλείου και το δείγμα ήταν Διευθυντές όλων των Δημοτικών σχολείων του νομού Ηρακλείου. Η καταχώριση των δεδομένων έγινε σε υπολογιστικό φύλο EXCEL, ενώ η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα IBMSPSSStatistics 24.0.

Αποτελέσματα: Το δείγμα ήταν 103 δάσκαλοι από 9 12/θέσια δημοτικών σχολείων και 27 διευθυντές από όλο το νομό Ηρακλείου. Οι εκπαιδευτικοί είχαν λίγη κατάρτιση (45,4%) για θέματα πρώτων βοηθειών που είχαν παρακολουθήσει. Στα σχολεία που έγινε η έρευνα υπήρχε φαρμακείο κατά 96,8% και κατά 78,3% απάντησαν πως ήταν εξοπλισμένο, ενώ οι μισοί

υποστήριξαν πως υπήρχε κάποιος χώρος νοσηλείας. Οι μισοί ερωτώμενοι δάσκαλοι "δεν γνώριζαν" θέματα γενικών γνώσεων υγιεινής και φαίνεται και στο ότι δεν έχουν παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα υγιεινής. Τα περισσότερα ατυχήματα συμβαίνουν στο διάλειμμα κατά 88,3% και στο χώρο του προαυλίου κατά 60,2%.

Οι διευθυντές φαίνεται να προστατεύουν και δραστηριοποιούνται περισσότερο στο σχολικό πλαίσιο και σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής. Επιπρόσθετα, τα στελέχη των δημοτικών σχολείων παρουσίασαν υψηλότερη μέση τιμή πάνω σε θέματα γνώσεων υγιεινής και ασφάλειας σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς που δεν είχαν κάποια θέση ευθύνης. Τέλος, οι εκπαιδευτικοί έκκριναν αναγκαίο το νοσηλευτικό προσωπικό μέσα στο σχολείο, με "συμφωνώ απόλυτα" κατά 75,4% και 23,8% με "συμφωνώ".

Συμπεράσματα: Οι εκπαιδευτικοί στα δημοτικά σχολεία δεν έχουν κατάρτιση στη πρόληψη ατυχημάτων και στη θεραπεία αυτών. Τα περισσότερα ατυχήματα έγιναν κατά τη διάρκεια του διαλείμματος στο προαύλιο χώρο. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι πλέον απαραίτητοι στο σχολικό χώρο.

Λέξεις- κλειδιά: υγιεινή, προαγωγή υγείας, σχολικός νοσηλευτής, ατύχημα

Abstract

Introduction: Health is a state of ultimate physical, mental and social wellness, not only in the absence of some disease or disability. When using the term school health, we are referring to health existing in the school environment. There are many accidents happening within the school environment. The need for a school nurse within a school unit is crucial, in order to take care the children, be proactive to avoid possible accidents and promote the health and wellness of those involved with the school unit.

Purpose: It is the report of opinions and ideas of teachers in Primary Schools within the Heraklion district, as well as the archive of danger factors for the health and safety of students within the school premises.

Material-Methods: For the collection of data, a close-end questionnaire will be distributed consisting of 149 questions. In this study, a random sample was taken from the total number of schools of Primary Education within the Heraklion district. The desired sample of teachers was calculated based on the influence of each school; therefore, the sample was collected from 12-sectioned schools. After a random sampling and using a random numbers chart, there was a selection of nine 12-sectioned schools and in addition, the teachers involved with the sampled schools. At the same time, the study expanded in all Primary schools within the Heraklion district and the sample was collected taking into account the Headmasters of all Primary schools within the Heraklion district. The data entry was conducted using Excel spreadsheets, while the statistical analysis was conducted using the IBMSPSSStatistics 24.0 programme.

Results: The sample consisted of 103 teachers from 9 12-sectioned primary schools and 27 headmasters from all over Heraklion district. The teachers had very little training (45, 4%) on first aid issues. In 96,8% of the schools taking

part in the study, owned a first aid kit and 78,3% stated that it was fully equipped, whereas half of them supported that there was first aid room within the school unit. Half of the interviewee teachers when asked, “they did not have” general first aid knowledge and this is concluded by the fact that they did not have training into any first aid course. Most accidents happen during breaks 88,3% of the times and within the school yard 60,2% of the times. The headmasters seem to protect and act more within the school area when it comes to health and safety issues. Moreover, the primary schools management presented the highest average knowledge regarding health and safety issues – in comparison to teachers who were not in a senior position. Lastly, teachers consider necessary the use of nurse staff within the school units, with 75,4% of them stating “I totally agree” and 23,8% stating “I agree”.

Conclusions: Teachers in primary schools have no training in being proactive when it comes to accidents and their treatment. Most accidents occurred during breaks within the schoolyard. School nurses are now necessary within the school premises.

Keywords: health, health promotion, school nurse, accident

Πίνακας περιεχομένων

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	11
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1	11
ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ	11
1.1 Οι έννοιες της υγείας και η Π.Φ.Υ	11
1.2 Η σχολική υγιεινή και ασφάλεια.....	12
1.3 Σχολικά Ατυχήματα.....	14
1.4 Λοιμώδη νοσήματα στο σχολικό περιβάλλον.....	18
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2	25
ΑΙΤΙΕΣ- ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ	25
2.1 Αιτίες για σχολικά ατυχήματα	25
2.2 Παράγοντες κινδύνου- Αιτίες για μεταδοτικά νοσήματα στο σχολείο.....	27
2.3 Κανόνες πρόληψης	29
2.4 Προδιαγραφές ασφαλείας στα σχολεία.....	32
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3	37
ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ.....	37
3.1 Αγωγή Υγείας.....	37
3.2 Προαγωγή Αγωγής και Προγράμματα Προαγωγής Υγείας.....	39
3.3 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή	42
II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4	45
ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ	45
4.1 Σκοποί της μελέτης.....	45
4.2 Ερευνητικό ερώτημα και υποθέσεις της έρευνας	45
4.3 Το δείγμα της μελέτης – Προσέγγιση	45
4.4 Το ερωτηματολόγιο.....	46
4.5 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων της μελέτης.....	47
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5	48
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.....	48
5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά	48
5.2 Αποτελέσματα γενικών γνώσεων ασφαλείας	50
5.3 Αποτελέσματα ειδικών γνώσεων ασφαλείας.....	55
5.4 Αποτελέσματα γενικών γνώσεων υγιεινής	60
5.5 Αποτελέσματα ειδικών γνώσεων υγιεινής και ασφαλείας.....	64
5.6 Στάσεις εκπαιδευτικών σε θέματα ασφαλείας	67

5.7 Ικανοποίηση – κρίση – συνεργασία.....	69
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6	76
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	76
ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ	79
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7	80
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ.....	80
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	81
Ερωτηματολόγιο.....	81
Πίνακες της έρευνας	100
Βιβλιογραφία	109

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

1.1 Οι έννοιες της υγείας και η Π.Φ.Υ

Ο όρος «υγεία» δεν έχει κοινά αποδεκτό ορισμό. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) το 1946, η υγεία ορίζεται σαν «μια κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας, όχι μόνο απουσία νόσου ή αναπηρίας» (Καραδήμας, 2005).

Στα τέλη του 19^{ου} αιώνα, η βιοιατρική και η μικροβιολογία οδήγησαν σε εξασθένιση της κοινωνικής ιατρικής και η ερμηνεία της υγείας στηριζόταν κυρίως στα ευρήματα της εργαστηριακής και κλινικής ιατρικής. Το ανθρώπινο σώμα αντιμετωπίζεται ως «μηχανή». Η υγεία ταυτίστηκε με την απουσία αρρώστιας. Η επικράτηση της ιατροκεντρικής αντίληψης για την υγεία και η κυριαρχία ενός βιοιατρικού μοντέλου σφράγισαν τον 20^ο αιώνα (Τούντας, 2000).

Μία άλλη προσέγγιση της κατάστασης της υγείας μπορεί να γίνει αντιληπτή, με όρους μίας δυναμικής ισορροπίας μεταξύ των ατομικών (ψυχολογικοί παράγοντες, στρες, συμπεριφορά) και των περιβαλλοντικών συστημάτων (πολιτισμός, συνθήκες, οικονομία). Η ισορροπία χαρακτηρίζεται ως δυναμική, διότι η υγεία δεν είναι μία σταθερή κατάσταση. Όμως, δεν είναι πάντα εφικτό. Έτσι, ο βαθμός υγείας ενός ατόμου μπορεί να προσδιοριστεί για μία συγκεκριμένη στιγμή και όχι μόνιμα. Άλλωστε η υγεία δεν είναι το αντίθετο της ασθένειας. Η υγεία δεν είναι μόνο ένα ατομικό ζήτημα, αλλά και ένα πολιτισμικό ζητούμενο (Σαρρής Μ., 2001).

Υπάρχουν διάφορα μοντέλα που αφορούν την υγεία:

A) Το ιατρικό μοντέλο (medical model). Σε αυτό το μοντέλο, η υγεία ορίζεται από την απουσία ασθένειας και αυτός που είναι υπεύθυνος ώστε να την διαγνώσει και να την αντιμετωπίσει, είναι ο γιατρός.

Β) Το ολιστικό μοντέλο (holisticmodel). Η υγεία είναι πηγή για την καθημερινή ζωή.

Γ) Το μοντέλο ευεξίας (wellnessmodel). Η υγεία παρουσιάζεται σαν μία θετική έννοια, αποτελεί πηγή της καθημερινής ζωής και δίνει έμφαση στους κοινωνικούς, προσωπικούς πόρους και στις σωματικές ικανότητες (Μπεζεβέγκη Α., 2017).

Με τον όρο Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) εννοούμε το «σύστημα σύμφωνα με το οποίο παρέχονται υπηρεσίες εξωνοσοκομειακής φροντίδας υγείας, ενώ ταυτόχρονα εξασφαλίζεται ισότιμη πρόσβαση όλου του πληθυσμού στις υπηρεσίες αυτές». Σκοπός της ΠΦΥ είναι η πρόληψη, διατήρηση, προαγωγή, αποκατάσταση και ενίσχυση της υγείας των ατόμων, παρέχοντας ιατρικές υπηρεσίες, εξετάσεις και φάρμακα, εφαρμόζοντας ταυτόχρονα κανόνες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας και πρόληψης όσον αφορά τη δημόσια υγεία. Πλέον, οι καινοτομίες της ΠΦΥ είναι η ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το ηλεκτρονικό ραντεβού, ο Ατομικός Ηλεκτρονικός Φάκελος Υγείας και το ΤΟ.Μ.Υ (Μπεζεβέγκη Α., 2017).

Συνοψίζοντας, η υγεία ενός ατόμου ή ενός πληθυσμού φαίνεται ότι εξαρτάται κατά 20% από βιολογικούς παράγοντες, 20%-30% από το φυσικό και το κοινωνικό περιβάλλον, 10%-20% από τις υπηρεσίες υγείας και 40%-50% από την ανθρώπινη συμπεριφορά (Τούντας Γ., 2000).

1.2 Η σχολική υγιεινή και ασφάλεια

Η σχολική υγιεινή αποτελεί κλάδο της Δημόσιας Υγιεινής. Ασχολείται με τη μελέτη της φύσης, της έντασης και του τρόπου δράσης, καθώς επίσης με τη μελέτη και τον χειρισμό των ιδιαιτεροτήτων της πληθυσμιακής ομάδας των ατόμων.

Στόχος της σχολικής υγιεινής είναι η προάσπιση της υγείας των παιδιών, των εκπαιδευτικών και του υπόλοιπου προσωπικού, καθώς και η πρόληψη των λοιμωδών και μη λοιμωδών παιδικών νοσημάτων.

Από την Αμερικάνικη Παιδιατρική Ακαδημία προτείνεται για την ολιστική προσέγγιση των αναγκών και προβλημάτων, η ανάπτυξη των προγραμμάτων συνεχούς παροχής υπηρεσιών σχολικής υγείας, ιατροφαρμακευτικής κάλυψης και εκπαίδευσης και παράλληλα η λειτουργία κοινωνικών υπηρεσιών για τα παιδιά και τους εφήβους σε κοινοτικό επίπεδο.

Στο σχολικό περιβάλλον, όλα τα άτομα βρίσκονται για συγκεκριμένη χρονική περίοδο κάτω από τις ίδιες συνθήκες φυσικού, βιολογικού, τεχνολογικού και κοινωνικού περιβάλλοντος. Δέχονται δράση από ενδογενείς και εξωγενείς παράγοντες που υπάρχουν (Νεστορίδου Αικ., 2009).

Με τον όρο ατομική υγιεινή, εννοούμε τις πρακτικές ή τις προφυλάξεις του ατόμου, με τις οποίες επιδιώκει τη διατήρηση ικανοποιητικού επιπέδου υγείας και την προστασία του από τις αρρώστιες. Περιλαμβάνει την ατομική καθαριότητα, υγιεινές, ατομικές συνήθειες κα.(Παυλάκη Μ., 2003).

Το σχολείο προσφέρει αίσθημα φροντίδας στους μαθητές, με τη δημιουργία και τη συνεχή συντήρηση ενός φροντισμένου, αισθητικά καλού και ασφαλούς περιβάλλοντος (Παπαδόπουλος Ι., 2005).

Στην Ελλάδα, πραγματοποιήθηκε μία έρευνα από το Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού το 2010. Από αυτήν την περιγραφική μελέτη διαπιστώθηκε πως «υπάρχει ανεπάρκεια κατάλληλων υποδομών για τη διασφάλιση σχολικής υγείας, ελλιπώς εξοπλισμένα σχολικά φαρμακεία, χαμηλό επίπεδο επάρκειας προγραμμάτων Αγωγή Υγείας και υπηρεσιών Πρόληψης και έλλειψη συνεργασίας μεταξύ των φορέων για την παροχή ενός ολοκληρωμένου πλαισίου υπηρεσιών σχολικής υγείας»(Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού, 2010).

Σύμφωνα με το Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού της Κύπρου, η ανάπτυξη και η διατήρηση συνθηκών και περιβάλλοντος εργασίας με ψηλά επίπεδα ασφάλειας και υγείας, θεωρείται μια σημαντική παράμετρος. Υπάρχουν προσπάθειες για την αποτελεσματική πρόληψη ατυχημάτων,

επαγγελματικών ασθενειών και επικίνδυνων συμβάντων στους χώρους του Δημοτικού σχολείου. Αυτή η δέσμευση επιτυγχάνεται με τη συνεχή επιμόρφωση και εκπαίδευση του προσωπικού. Συγκεκριμένα εφαρμόζονται οι παρακάτω αρχές:

A) Λήψη προληπτικών μέτρων και κανονισμών ασφαλείας για τη μείωση των κινδύνων για το προσωπικό, μέσω της εκτίμησης και αξιολόγηση των κινδύνων.

B) Συμμόρφωση με τις κρατικές νομοθεσίες και κανονισμούς, που σχετίζονται με τα θέματα ασφαλείας και υγείας.

Γ) Συνεχή εκπαίδευση συμπεριλαμβανομένης και της αρχικής εκπαίδευσης για το νέο προσωπικό.

Δ) Έλεγχοι και επιθεωρήσεις που διεξάγονται για την αναγνώριση τρόπων βελτίωσης του συστήματος ασφαλείας (Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού Κυπριακής Δημοκρατίας, 2012).

1.3 Σχολικά Ατυχήματα

Ως ατύχημα ορίζουμε την οξεία έκθεση σε ενέργεια, η οποία μπορεί να είναι μηχανική, θερμική, ηλεκτρική, χημική, ενώ συμπεριλαμβάνονται και συνθήκες στέρησης βασικών ζωτικών παραμέτρων (π.χ. θερμότητα).

Ακούσια ή εκούσια μπορεί να υπάρξει ατύχημα. Στα ακούσια ατυχήματα συμπεριλαμβάνονται τα τροχαία, οι πτώσεις, τα εγκαύματα, οι δηλητηριάσεις, οι πνιγμοί- πνιγμονές, ατυχήματα σε αθλοπαιδιές και τα επαγγελματικά. Στα εκούσια ανήκει η βία, η οποία διαχωρίζεται σε

αυτοπρόκλητη (π.χ. απόπειρα, αυτοκτονία) και ετερόκλητη (π.χ. κακοποίηση)(Πετρίδου Ε., 2005).

Τα υποκείμενα αίτια των ατυχημάτων διαφοροποιούνται ανάλογα με την ηλικία των παιδιών και γενικά τα εξελικτικά στάδια και το είδος των δραστηριοτήτων που κάνει κάθε παιδί (Σκούρου Ε., 2013). Στην πρώτη σχολική ηλικία, τα ατυχήματα που συμβαίνουν είναι με το παιδί πεζό όπως, πτώσεις, εγκαύματα, πνιγμός, τροχαία και δηλητηριάσεις. Τα ατυχήματα από πτώσεις μάλιστα είναι αυτά που σκοτώνουν τα περισσότερα άτομα σε σύγκριση με τα υπόλοιπα. Πολλά παιδιά βιώνουν τις επιπτώσεις των τραυματισμών αυτών (Ζημάλης Ε., 2002).

Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί 3.370 περιστατικά ατυχημάτων σε εκπαιδευτικούς χώρους παιδιών ηλικίας 5 έως 14 ετών. Όπως διαφάνηκε, το σχολείο ήταν χώρος τραυματισμών σε παιδιά 1 έως 14 ετών με ποσοστό 29,8%, αριθμός που αντιστοιχεί σε 468 περιστατικά, τα οποία σημειώθηκαν το έτος 1993, ενώ το 1996 φαίνεται να αυξήθηκαν σε 4.260 (Παπαδόπουλος Σ., 2005).

Σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Έρευνας και Πρόληψης Παιδικών Ατυχημάτων (ΚΕΠΠΑ) έδειξαν ότι από το 1996 έως το 2001 είχαν προκληθεί 23.000 σχολικά ατυχήματα σε μαθητές ηλικίας 5 έως 14 ετών. (Σύρου Ν., 2015)

Σε έρευνα που διεξήχθη σε 9 σχολεία της Φινλανδίας είχαν προκληθεί 722 τραυματισμοί μέσα σε δύο σχολικά έτη. (Salminen S., 2013)

Το 2004 σε μία έρευνα που διεξήχθη στην Ελλάδα για τους παιδικούς σταθμούς αναφέρεται ότι η πτώση είναι η κύρια αιτία ατυχημάτων και ότι ο εξοπλισμός οφείλεται κατά βάση για τους τραυματισμούς αυτούς. Ως αιτία των πτώσεων ενοχοποιούνται κυρίως τα γλιστρήματα ή τα παραπατήματα στο ίδιο επίπεδο. Πτώσεις από ψηλά επίπεδα είναι σπάνιες (DedoukouΧ. , 2004).

Ο τραυματισμοί από έγκαυμα είναι επίσης συχνοί. Ως έγκαυμα αναφέρεται η βλάβη του δέρματος από επίδραση της θερμότητας, η οποία μπορεί να είναι αέρια (π.χ. φωτιά), υγρή (π.χ. καυτό νερό) ή στερεή (π.χ. καυτή επιφάνεια). Επίσης, μπορεί να είναι επίδραση χημικών ουσιών,

ηλεκτρικού ρεύματος ή ακτινοβολίας στο σώμα. Αποτέλεσμα της έντασης και της διάρκειας της θερμότητας είναι η έκταση της βλάβης πάνω στο σώμα. Τα εγκαύματα πρώτου βαθμού προσβάλλουν τις επιφανειακές στιβάδες της επιδερμίδας σε μερικό πάχος, ενώ τα εγκαύματα δεύτερου βαθμού εκτείνονται σε διάφορο πάχος πάνω στην επιδερμίδα με τον σχηματισμό φυσαλίδων. Τέλος, στα εγκαύματα τρίτου βαθμού περιλαμβάνονται βλάβες σε τμήμα του χορίου και του ολικού πάχους και χαρακτηρίζονται από καταστροφή όλων των στοιχείων του δέρματος και θρόμβωση του υποδόριου πλέγματος (Σούκουλη Π., 2005).

Ένας άλλος τραυματισμός μπορεί να είναι οι δηλητηριάσεις. Ως δηλητηρίαση εννοούμε την έκθεση (π.χ. από το στόμα, δερματικά, με την εισπνοή) σε μία τοξίνη, η οποία καταλήγει σε επικίνδυνες επιδράσεις πάνω σε κάποιο βιολογικό σύστημα. Σε μία έρευνα που είχε διεξήχθη στο Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης και αφορούσε δηλητηριάσεις ποικίλης αιτιολογίας κατά το διάστημα 1985-2001, τα αγόρια φαίνεται να είχαν δηλητηριαστεί σε μεγαλύτερη συχνότητα, ενώ είχαν καλή έκβαση (Ζιάκα Σ., 2003).

Επιπρόσθετα, ως ατύχημα νοείται και το «ξένο σώμα». Ως «ξένο σώμα» χαρακτηρίζεται οποιοδήποτε υλικό εισέλθει μέσα στο σώμα ή μέσω μίας πληγής του σώματος ή μέσω μιας από τις φυσικές οδούς του σώματος, όπως αυτί, μύτη ή στόμα. Τα ξένα σώματα μπορεί να διαφύγουν από τους προστατευτικούς μηχανισμούς του λαιμού του παιδιού και έτσι να μπουν στη τραχεία. Ακόμη, σώματα, όπως ξηροί καρποί μπορεί να εισροφηθούν από τον πνεύμονα και με αυτόν τον τρόπο να προκαλέσουν βλάβη σε αυτόν (Σκούρου Ε., 2013).

Ένα άλλο σημαντικό ατύχημα που συμβαίνει σε παιδιά είναι η ηλεκτροπληξία. Ως ηλεκτροπληξία ορίζουμε τη διαδικασία εκείνη κατά την οποία το σώμα μας διαρρέεται από ηλεκτρικό ρεύμα. Μπορεί να μοιάζει με απλό γαργαλητό στις άκρες των δακτύλων του χεριού ή μπορεί να προκαλέσει μυϊκή σύσπαση, να παραλύσει την καρδιά ή να ανακόψει ακόμη και τη λειτουργία της αναπνοής ή να προσβάλλει καίρια το νευρικό σώμα του παιδιού. Όταν υπάρχει υγρασία, το σώμα μας γίνεται καλός αγωγός του ηλεκτρισμού και σε συνδυασμό με κάποια τυχόν βλάβη σε συσκευές ή σε ανθρώπινο λάθος είναι πολύ πιθανόν να προκληθεί ηλεκτροπληξία.

Ένα μη σοβαρό ατύχημα μπορεί να κάνει ένα παιδί περισσότερο προσεκτικό. Όμως, πολλά από αυτά μπορεί να είναι σοβαρά και να προκαλέσουν βλάβες, αναπηρίες ή και θάνατο. Για τον λόγο αυτό, είναι καίριο να γνωρίζουν τα παιδιά από μικρή ηλικία τους πιθανούς κινδύνους και να μπορούν να προστατευτούν από αυτούς. Η πυρκαγιά είναι ένας πιθανός κίνδυνος, που τα παιδιά πρέπει να γνωρίζουν έστω τα βασικά για να αντιδράσουν και να προστατευθούν. Σε έρευνα του 1999, καταγράφηκαν 198 πυρκαγιές σε εκπαιδευτικά κτίρια (Παπαδόπουλος Σ., 2005).

Η ασφάλεια των παιδιών στο σχολικό περιβάλλον είναι ουσιώδους σημασίας για όλους. Η έγκαιρη λήψη μέτρων λοιπόν, για την αποφυγή ατυχημάτων στο σχολείο είναι απολύτως αναγκαία. Απαραίτητη επίσης είναι και η διόρθωση ή και η απομάκρυνση κάθε επικίνδυνου αντικειμένου που πιθανόν να προκαλέσει ατύχημα. Ωστόσο υπάρχει ακόμη ανάγκη αυστηρής επίβλεψης των μαθητών, καθ' όλη τη διάρκεια του σχολικού ωραρίου από τους εκπαιδευτικούς (Γραφείο Πολιτιστικής Άμυνας, Ασφάλειας και Υγείας, 2015).

Γενικά, τα ατυχήματα καλύπτουν το 30% των θανάτων παιδιών ηλικίας 0 έως 19 ετών. Στη δεύτερη αιτία θανάτου από ατυχήματα στα παιδιά, σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ανήκουν οι πνιγμοί. Τα ατυχήματα αποτελούν το σημαντικότερο πρόβλημα στα παιδιά και στους νέους, σύμφωνα με τα στοιχεία που υπάρχουν στο Ινστιτούτο Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής (ΙΚΠΙ). Η αντιμετώπιση αυτών μπορεί να γίνει εφικτή, με τα προγράμματα πρόληψης. Το κλειδί στην αλλαγή της συλλογικής αντίληψης είναι ότι το ατύχημα δεν πρέπει να χαρακτηρίζεται «τυχαίο» γεγονός. Επίσης, υπολογίζεται ότι θα σωζόταν ένα στα τρία παιδιά που πεθαίνουν από ατύχημα, εάν στην Ελλάδα υπήρχαν οι συνθήκες που υπάρχουν στην Αγγλία ή στην Ολλανδία (Σκούρου Ε., 2013).

1.4 Λοιμώδη νοσήματα στο σχολικό περιβάλλον

Λοιμώδη ή μεταδοτικά νοσήματα είναι τα νοσήματα «που οφείλονται σε ειδικούς λοιμογόνους παράγοντες ή στα τοξικά προϊόντα τους και μεταδίδονται άμεσα ή έμμεσα από μολυσμένα άτομα, ζώο ή περιβάλλον σε ένα ευαίσθητο άτομο- ξενιστή» (Τριχόπουλος Δ., 1982).

Τα λοιμώδη νοσήματα αποτελούν την πρώτη αιτία θνησιμότητας, νοσηρότητας και αναπηρίας στα παιδιά και στους νέους. Οι λοιμώξεις στα παιδιά σχετίζονται με οξείες, συνήθως καταστάσεις, οι οποίες προκαλούνται από κάποιο μικροοργανισμό.

Η κλινική εικόνα διαφοροποιείται ανάλογα το όργανο ή σύστημα του οργανισμού, το οποίο έχει προσβάλλει ο μικροοργανισμός, ανάλογα βέβαια και με το ανοσοποιητικό σύστημα το κάθε παιδιού, την ηλικία του και την παρουσία ή μη, άλλων υποκειμένων νοσημάτων. Όταν αναφερόμαστε σε «μικροοργανισμό», εννοούμε μία γενικότερη κατηγορία έμβιων οργανισμών πολύ μικρών σε μέγεθος και άορατων με γυμνό μάτι, μη εξελιγμένων σε δομή και λειτουργία, οι οποίοι μπαίνουν στον οργανισμό και προκαλούν βλαπτικές συνέπειες σε κάποιες λειτουργίες του. (Στρατινάκη Μ., 2005)

Οι ταξινομήσεις μεταξύ των μικροοργανισμών είναι οι ακόλουθες:

1. Μικρόβια ή βακτήρια : προκαλούν μικροβιακές λοιμώξεις. Όπως για παράδειγμα: ο σταφυλόκοκκος, ο στρεπτόκοκκος, ο αιμόφιλος, ο πνευμονιόκοκκος, το κολοβακτηρίδιο, το μυκόπλασμα και άλλα. Τα μικρόβια αυτά προκαλούν καταστάσεις, όπως αμυγδαλίτιδα, πνευμονία, οξεία μέση πυώδη ωτίτιδα, μηνιγγίτιδα, ουρολοίμωξη, δερματίτιδα και άλλες. Οι μικροβιακές λοιμώξεις αντιμετωπίζονται με τη χορήγηση αντιβιοτικών.
2. Ιοί, οι οποίοι προκαλούν: τις γνωστές κοινές ιώσεις με προσβολή του ανώτερου αναπνευστικού ή και του γαστρεντερικού συστήματος, που επειδή είναι πολλές και με κοινά χαρακτηριστικά, αλλά και πολύ δύσκολο να αναγνωριστούν επακριβώς, ονομάζονται με το γενικό όρο «ιώσεις». Τα περισσότερα από τα εξανθηματικά νοσήματα της παιδικής ηλικίας, όπως την ιλαρά, την ανεμοβλογιά, την πολιομυελίτιδα, την

ερυθρά, την παρωτίτιδα, την ηπατίτιδα, τη λοιμώδη μονοπυρήνωση κ.λπ. Η αντιμετώπιση των ιώσεων αυτών επικεντρώνεται κυρίως στον τομέα της πρόληψης με την εφαρμογή των αντίστοιχων εμβολίων. Καταστάσεις παρόμοιες με αυτές που προκαλούνται από μικρόβια, δηλαδή πνευμονία, ωτίτιδα, μηνιγγίτιδα. Η αντιμετώπιση των ιογενών λοιμώξεων συνήθως δεν γίνεται με αντιβιοτικά, αφού τους ιούς δεν τους «πιάνουν» τα αντιβιοτικά.

3. Παράσιτα, π.χ. τοξοπλάσμωση, αμοιβάδα, ελονοσία κ.λ.π.
4. Μύκητες, π.χ. κάντιντα, ασπεργίλλος, κ.λ.π. Οι παρασιτώσεις και οι μυκητιάσεις είναι πιο σπάνιες λοιμώξεις.

Υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά που κατευθύνουν τη διάγνωση προς τη λοίμωξη και αυτά είναι : α) Η οξεία προσβολή (σπάνια οι λοιμώξεις μπορεί να είναι χρόνιες) β) Ο πυρετός (όχι πάντα, υπάρχει ενδεχόμενο να μην υπάρχει πυρετός). γ) Η μεταδοτικότητα (κάθε λοιμώδους νοσήματος ποικίλλει, τόσο ως προς τον χρόνο, όσο και ως προς την οδό μετάδοσης). Φορέας είναι «το μολυσμένο άτομο που δεν εμφανίζει κλινικές εκδηλώσεις, αλλά μπορεί να συμβάλλει στη διασπορά του λοιμογόνου παράγοντα που μεταφέρει».

Οι παράγοντες που απαιτούνται για να εμφανιστεί και να διατηρηθεί μία επιδημική έκρηξη ενός λοιμογόνου νοσήματος είναι: Α) Η ύπαρξη ενός παθογόνου μικροοργανισμού σε πυκνότητα ικανή να προσβάλλει πολλά άτομα. Β) Ένας κατάλληλος τρόπος μετάδοσης του μικροοργανισμού στα επιδεκτικά άτομα. Γ) Ένας ικανοποιητικός αριθμός επιδεκτικών ατόμων που είναι εκτεθειμένα στον παθογόνο μικροοργανισμό.

Χαρακτηριστικά ενός λοιμογόνου παράγοντα που επηρεάζουν την επιδημιολογία είναι:

- Η μολυσματικότητα: Η ικανότητα ενός λοιμογόνου παράγοντα να μολύνει τον ξενιστή χωρίς να είναι υποχρεωτικά έκδηλη νόσος.
- Η παθογονοτικότητα: Η ικανότητα ενός λοιμογόνου παράγοντα να προκαλεί έκδηλη νόσο. Εκτιμάται σαν έκδηλο νόσημα.
- Λοιμοτοξικότητα: Η σοβαρότητα μίας έκδηλης νόσου.

- Η ανοσοποιητική ικανότητα: Η δυνατότητα ενός λοιμογόνου παράγοντα να δημιουργεί ισχυρή και διαρκή ανοσία στον ξενιστή.

Η εξάπλωση της λοίμωξης γίνεται με τρεις παράγοντες που αλληλεπιδρούν μεταξύ τους. Είναι ο λοιμογόνος παράγοντας, ο τρόπος μετάδοσης και ο ξενιστής. Αυτοί οι παράγοντες συντελούν στη δημιουργία λοίμωξης ενώ επηρεάζονται και από το περιβάλλον. Οπότε για την εμφάνιση μίας νόσου απαιτείται η αλληλεπίδραση πολλών παραγόντων, οι οποίες σχετίζονται τόσο με τον ξενιστή, όσο και με τον αιτιολογικό παράγοντα και τη μετάδοσή του. Έτσι, καταλαβαίνουμε ότι ορισμένα άτομα, τα οποία εκτίθενται σε κάποιον λοιμώδη παράγοντα νοσούν, ενώ κάποια άλλα όχι (Πανάγης Τ., 2015).

Οι χρονικές φάσεις είναι: 1) η λανθάνουσα περίοδος, κατά την οποία δεν αποβάλλεται ο παθογόνος μικροοργανισμός στο περιβάλλον και δεν μολύνονται άλλα άτομα. 2) ο χρόνος επώασης της νόσου, από την έκθεση μέχρι την εμφάνιση των πρώτων κλινικών συμπτωμάτων της νόσου. 3) η περίοδος μεταδοτικότητας, το χρονικό διάστημα κατά το οποίο αποβάλλεται ο λοιμογόνος παράγοντας στο περιβάλλον σε δόση επαρκή για τη μετάδοσή του. Μία αποτελεσματική στρατηγική για τον έλεγχο και τον περιορισμό της εξάπλωσης ενός λοιμώδους νοσήματος στοχεύει στην απομάκρυνση της πηγής του παθογόνου μικροοργανισμού, στη διακοπή ή στον περιορισμό της διαδικασίας μετάδοσης, στην ενίσχυση της συλλογικής ανοσίας του πληθυσμού, στη μείωση των επιδεκτικών ατόμων και στην παθητική ή ενεργητική ανοσοποίηση.

Οι τρόποι μετάδοσης είναι: 1) Άμεσοι (δηλαδή άμεση χρονικά και τοπικά μεταφορά του λοιμογόνου παράγοντα από την πύλη εξόδου στην κατάλληλη πύλη εισόδου των επιδεκτικών ατόμων).

- Άμεση μετάδοση με ανθρώπους (φιλία, αγκαλιά, σεξ) π.χ. απλός έρπητας, β-αιμολυτικός στρεπτόκοκκος, κοπρανοστοματική οδός π.χ. ηπατίτιδα. Το καλό και συχνό πλύσιμο των χεριών αποτελεί το αποτελεσματικότερο και ίσως μοναδικό μέτρο για τα παθογόνα.

- Άμεση μετάδοση με σταγονίδια, που μεταφέρουν μεγάλο αριθμό μικροβίων και ιών και παράγονται χιλιάδες κατά τη διάρκεια του βήχα, του πταρμού και της ομιλίας.
- Άμεση επαφή με ζώα π.χ. μετά από δάγκωμα ή αμυχή. Βλάβη άλλη εκτός από δάγκωμα δεν προκαλεί λύσσα.
- Άμεση επαφή σε ελεύθερο περιβάλλον, με σπόρους του κλωστηριδίου του τετάνου.

2) Έμμεσοι: Η έμμεση μεταφορά μπορεί να είναι :

- Μέσω ενός άψυχου αγωγού, π.χ. αντικείμενα προσωπικής χρήσης όπως οδοντόβουρτσες, ποτήρια, κ.α. ή όπως το νερό, τα τρόφιμα, το έδαφος μολύνουν πολλά άτομα
- Μέσω ενός έμψυχου διαβιβαστή π.χ. ενός εντόμου
- Αερογενής (με την σκόνη ή τους πυρήνες σταγονιδίων) (Πανταζή Ι., 2011)

Νοσήματα που μπορεί να υπήρχαν ή να υπάρχουν στην παιδική ηλικία αναφέρονται παρακάτω:

Κοκκύτης

Ο κοκκύτης είναι μία οξεία μικροβιακή λοίμωξη του αναπνευστικού συστήματος, και οφείλεται στον αιμόφιλο του κοκκύτη. (*Bordetellapetrussis*). Οι επιπλοκές αφορούν βρέφη και εξασθενημένα παιδιά. Τις τελευταίες δεκαετίες υπάρχει εμβολιαστική κάλυψη κατά τον κοκκύτη στην παιδική ηλικία. Επομένως, έχει σημαντικά μειωθεί η νοσηρότητα. Τέλος, μεταδίδεται αερογενώς με σταγονίδια ή με άμεση επαφή με εκκρίσεις από το αναπνευστικό σύστημα ατόμων που έχουν νοσήσει (ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο., 2016).

Ερυθρά

Η ερυθρά είναι μία ιογενής λοίμωξη στον ιό της ερυθράς. Στα παιδιά, τα πρόδρομα συμπτώματα είναι σπάνια και η πρώτη εκδήλωση είναι το εξάνθημα. Αυτό εμφανίζεται αρχικά στο πρόσωπο και επεκτείνεται και στο υπόλοιπο σώμα. Διαρκεί τρεις ημέρες το εξάνθημα. Ο ιός εμφανίζεται στο τέλος του χειμώνα και στην αρχή της άνοιξης. Με βάση τα στοιχεία από το

2006, 123 χώρες εφαρμόζουν συστηματικά εμβολιαστική κάλυψη, όπου η Ευρώπη έχει το 96% του πληθυσμού. Τέλος, μεταδίδεται με ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις από άτομο σε άτομο με άμεση επαφή ή με σταγονίδια. (Παππά Μ., 2012).

Ιλαρά

Η ιλαρά είναι μία ιογενής λοίμωξη υψηλής μεταδοτικότητας που οφείλεται στον ιό της ιλαράς. Μια ή περισσότερες επιπλοκές υπολογίζονται σε παιδιά κάτω των 5 ετών και ενήλικες πάνω των 20 ετών και αποτελούν περίπου 30% θάνατοι από ιλαρά και έχουν αναφερθεί σε 1-2% των κρουσμάτων σε αναπτυσσόμενες χώρες. Σε αναπτυσσόμενες χώρες, καταλαμβάνει το 25% η θνητότητα. Στις ανεπτυγμένες χώρες, πριν την εμβολιαστική κάλυψη, νοσούσε το 90% του πληθυσμού έως την ηλικία των 15 ετών. Όμως, μετά την εφαρμογή των εμβολίων σταμάτησε η εμφάνιση των επιδημιών και μειώθηκε η επίπτωση της νόσου μέχρι και 98%. Στην Ευρώπη, δηλώθηκαν 30.367 κρούσματα κατά το 2010. Στη χώρα μας, εμφανίστηκε επιδημία τις χρονιές 2005 και 2006, ενώ από το 2007 έως το 2009 δηλώθηκαν 5 κρούσματα μόνο. Όμως, από το 2010 βρίσκεται πάλι σε επιδημία. Τέλος, μεταδίδεται κυρίως αερογενώς από άνθρωπο σε άνθρωπο με σταγονίδια (PervanidouD., 2010).

Ιογενής μηνιγγίτιδα

Η ιογενής μηνιγγίτιδα χαρακτηρίζεται από αιφνίδια έναρξη πυρετού. Η κλινική εικόνα ποικίλλει ανάλογα το παθογόνο αίτιο. Το σύνδρομο Guillain-Barre, ημιπληγία αποτελούν κάποιες από τις επιπλοκές της νόσου αυτής. Προσβάλλει όλες τις ηλικίες, αλλά κυρίως τα βρέφη και παιδιά 5 έως 10 ετών. Οι τρόποι μετάδοσης εξαρτώνται από τον λοιμογόνο παράγοντα. Για παράδειγμα, οι εντεροϊοί μεταδίδονται με την επαφή χεριών και στόματος (RashmiK., 2005).

Βακτηριακή Μηνιγγίτιδα

Πάνω από το 75% όλων των κρουσμάτων βακτηριακής μηνιγγίτιδας προκαλούνται από μηνιγγιτιδόκοκκο, πνευμονιόκοκκο και αιμόφιλο ινφλουένζας τύπου Β. Η αρχική κλινική εικόνα είναι πυρετός, ναυτία, έμετος, κεφαλαλγία, μυαλγίες. Μία από τις βαρύτερες επιπλοκές είναι η περιφερική κυκλοφορική καταπληξία την πρώτη ημέρα της νοσηλείας. Μία μελέτη στην Ελλάδα έδειξε ότι παιδιά πρωτοβάθμιας έχουν φορεία μηνιγγιτιδόκοκκου κατά 13,1%. Μεταδίδεται με άμεση επαφή από άτομο σε άτομο με σταγονίδια των αναπνευστικών εκκρίσεων.

Πολιομυελίτιδα

Η πολιομυελίτιδα είναι μια ιογενής λοίμωξη. Η συμπτωματολογία εκδηλώνεται με μη ειδικό εμπύρετο ή χωρίς σύμπτωμα. Με τον συστηματικό εμβολιασμό, η Ελλάδα ανακηρύχθηκε ως «περιοχή ελεύθερη από πολιομυελίτιδα» το 2012 (ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο.).

Γρίπη

Σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ελλάδα μεταξύ 2009 έως 2010 παρατηρήθηκαν 149 θάνατοι, που σχετίζονται με την πανδημική γρίπη Α (H1N1). Σε παιδιά κάτω των 10 ετών και ηλικίας άνω των 60 ετών είχαν κάποια υποκειμενική νόσο (AthanasίουΜ., 2010).

Ηπατίτιδα Α

Η ηπατίτιδα Α είναι μία οξεία νόσος. Σε ετήσια βάση, υπολογίζεται ότι νοσούν περίπου 1,5 εκατομμύρια άτομα σε όλον τον κόσμο. Μπορεί να μεταδοθεί με την «κοπρανο-στοματική» οδό, «στοματο-πρωκτική» επαφή και σπανίως με αίμα. Υπάρχει εμβολιαστική κάλυψη και ανευρίσκεται ειδικό αντίσωμα (IgManti-HAV) έναντι του ιού, με εξέταση ατόμου που έχει ύποπτη συμπτωματολογία. Σε μία έρευνα του ΚΕΕΛΠΝΟ κατά το διάστημα 2004 έως 2016, το νόσημα παρουσίασε υψηλή συχνότητα, σε παιδιά ηλικίας κάτω των 14 ετών, με ετήσια επίπτωση 3,5 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμό σε

ηλικίες 5-14 ετών. Συγκεκριμένα, στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη παρατηρήθηκε υψηλότερη επίπτωση, ενώ η χαμηλότερη στην Περιφερική Δυτ. Μακεδονίας (ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο.,2014).

Ηπατίτιδα Β και C

Η ηπατίτιδα Β είναι μία χρόνια ιογενής ηπατίτιδα και προκαλείται από τους ιούς της ηπατίτιδας Β και C. Μεταδίδεται από άτομο σε άτομο με τη σεξουαλική επαφή, παρεντερικά και από την μητέρα στο παιδί κατά την κύηση ή τον τοκετό, ενώ η ηπατίτιδα C κυρίως μεταδίδεται παρεντερικά και λιγότερο με την σεξουαλική επαφή και από την μητέρα στο παιδί. Σχετίζεται με σημαντική νοσηρότητα και θνητότητα. Στην Ελλάδα, η χρόνια ηπατίτιδα Β υπολογίζεται ότι έχει προσβάλλει το 2,5-3% του πληθυσμού, ενώ για την ηπατίτιδα C αναφέρεται το 1,5-2% του πληθυσμού (ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο., 2006).

Ηπατίτιδα D

Ο ιός της ηπατίτιδας D συνδέεται επιδημιολογικά με τον ιό της ηπατίτιδας Β . Η ηπατίτιδα D απαιτεί την παρουσία της ηπατίτιδας Β για να εκδηλωθεί. Εκδηλώνεται ως συλλοίμωξη, δηλαδή ταυτόχρονη λοίμωξη με ηπατίτιδα Β, και επιλοίμωξη, δηλαδή εμφάνιση της νόσου σε χρόνιους φορείς ηπατίτιδας Β. Δεν υπάρχει ειδική θεραπεία και υπάρχει εμβόλιο σχετικό για την ηπατίτιδα Β. (ManesisE., 2013)

Ηπατίτιδα Ε

Η ηπατίτιδα Ε είναι σπάνια στην Αμερική και Δυτική Ευρώπη, ενώ υπάρχουν επιδημίες σε αναπτυσσόμενες χώρες. Η μετάδοση της είναι ίδια με αυτή της ηπατίτιδας Α. Οι τρόποι προστασίας είναι η τήρηση των κανόνων υγιεινής (Χρυσοστόμου Α., 2016).

Μύκητες

Οι μύκητες υπάρχουν στη γη παντού. Δεν χρειάζονται ξενιστή απαραίτητα και ζουν σε διάφορα περιβάλλοντα. Μυκητιάσεις, λοιπόν, είναι αυτές οι νόσοι που οφείλονται σε μύκητες. Οι δερματικές μυκητιάσεις προκαλούνται από επαφή με το δέρμα. Μερικές από αυτές είναι η μονιλίαση (καντιντίαση) και η δερματοφυτία (μυκητίαση) του τριχωτού της κεφαλής.

Παράσιτα

Τα παράσιτα μεταδίδονται κυρίως μέσω της κατανάλωσης τροφίμων ή νερού, μέσω ενός ζώου που δρα ως φορέας, μέσω της κατάποσης αυγών και μέσω του δέρματος. Προκαλούν νόσο σε άλλα ζώα, μέσω άμεσης ή έμμεσης επαφής (Ζούκα Ε., 2016).

Συμπερασματικά, όταν ένα παιδί φεύγει από το κλειστό οικογενειακό περιβάλλον και εισέρχεται σε ένα περιβάλλον (παιδικό σταθμό, παιδότοπο, σχολείο), στο οποίο βρίσκεται πολλές ώρες και συναναστρέφεται με πολλά άτομα, εκτίθεται σε παθογόνους μικροοργανισμούς. Σε συνδυασμό μάλιστα με την ανωριμότητα του ανοσοποιητικού του παιδιού και την άγνοια των κανόνων υγιεινής, οι μικροοργανισμοί οδηγούν έτσι σε λοιμώξεις (Γαλανάκης Ε., 2009).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΑΙΤΙΕΣ- ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ ΣΤΟ ΣΧΟΛΕΙΟ

2.1 Αιτίες για σχολικά ατυχήματα

Από μελέτη σε 46 σχολεία του Δήμου Αθηναίων (29 Δημοτικά και 11 Γυμνάσια) που πραγματοποιήθηκε το 1996, σε διάστημα 5 μηνών, και αφορούσε 6.500 μαθητές το σύνολο των ατυχημάτων ήταν 114. Τα περισσότερα από αυτά έγιναν στο διάλειμμα σε ποσοστό 63%, στην προσέλευση/ αποχώρηση 10% και την ώρα του μαθήματος 10%. Όσον

αφορά το είδος των ατυχημάτων ήταν οι πτώσεις σε 71%, το χτύπημα 12% και το κόψιμο 8%. Ακόμη, οι χώροι που έγιναν τα ατυχήματα ήταν 46% στον περίβολο, 21% στη τάξη, 10% στις σκάλες και 7% εκτός του σχολικού χώρου. Οι συνθήκες των ατυχημάτων ήταν 49% σε παιχνίδι, 28,5% σε καβγά, 24% λόγω ολισθηρότητας εδάφους και 14% στην άθληση. Στα στοιχεία των τραυματισμών, τέλος, 77% αφορούσαν τα άκρα, 4% εγκεφαλικές διασεισεις, 4% κακώσεις εσωτερικών οργάνων και 18% κατάγματα.

Οι παράγοντες που δημιουργούν ατυχήματα μπορεί να είναι ότι το ατύχημα προγραμματίζεται πολύ πριν συμβεί. Επίσης, όταν υπάρχει ατονία μέτρων πρόληψης μέσα στον σχολικό χώρο. Κάθε παιδί έχει τον δικό του τρόπο ζωής, οπότε ο βαθμός συναίσθησης και ο βαθμός ωριμότητας μπορεί να οδηγήσουν σε έναν τραυματισμό. Εκτός από την προσωπικότητα του κάθε παιδιού, οι οικογενειακοί παράγοντες, όπως τα άτομα της οικογένειας, το εισόδημα των γονέων, η ηλικία και το κοινωνικο-οικονομικό περιβάλλον σχετίζονται με τα ατυχήματα στο σχολικό περιβάλλον.

Οι παράγοντες κινδύνου στην αυλή μπορεί να είναι το έδαφος, η επιθετικότητα, οι διαφορετικές ηλικίες των παιδιών και η στάση και η ενεργητική συμπεριφορά του διδακτικού προσωπικού. Κάποιες άλλες αιτίες στον χώρο των σχολείων αφορούν τα υγρά στο έδαφος, εκεί που δεν τα περιμένεις, ξηλωμένα πλαστικά πλακάκια δαπέδου ή να είναι χαλασμένα. Επίσης κινδυνεύουν τα παιδιά από καλώδια στο έδαφος, λυτά κορδόνια αθλητικών παπουτσιών, πεταμμένα υλικά ή απορρίματα και ο κακός φωτισμός των χώρων.

Όσον αφορά το εκπαιδευτικό προσωπικό, πρόβλημα μπορεί να είναι η μη γνώση βασικών Α Βοηθειών, η μη γνώση των κινδύνων πειραμάτων που γίνονται κατά τη διάρκεια του μαθήματος, η μη γνώση χρήσης υλικών πυρόσβεσης, η κακή ρύθμιση χώρου, ο κακός έλεγχος και η μη ύπαρξη λειτουργικού και ικανού φαρμακείου (Παπαδόπουλος Ι.Στ., 2005).

Ένα ατύχημα που μπορεί να συμβεί σε ένα παιδί δεν είναι πάντα αποτέλεσμα της δικής του απροσεξίας. Η ευθύνη του κάθε παιδιού αλλά και η η υποδομή του σχολικού κτιρίου μπορούν να προλάβουν ένα παιδικό ατύχημα (Σκούρου Ε., 2013).

2.2 Παράγοντες κινδύνου- Αιτίες για μεταδοτικά νοσήματα στο σχολείο

Η νοσηρότητα και η θνητότητα των λοιμωδών νοσημάτων μειώθηκαν σημαντικά τα τελευταία χρόνια. Όμως, αρχίζουν να αναδύονται ξανά παλαιά λοιμώδη νοσήματα, αλλά και άλλα νέα, παρόλο που υπάρχει βελτίωση των κοινωνικοοικονομικών συνθηκών, της εμβολιαστικής κάλυψης και τη χρήσης εξελιγμένων αντιβιοτικών. Αυτά εξακολουθούν να είναι αιτία νόσησης στις ανεπτυγμένες χώρες.

Από το 1940 έως το 2004 εμφανίστηκαν 335 νέα λοιμώδη νοσήματα και πλήττουν αστικούς πληθυσμούς με επιδημίες σε παγκόσμιο επίπεδο. Στην Ελλάδα, η επανεμφάνιση παλαιών λοιμωδών νοσημάτων οφείλεται στη μαζική μετακίνηση του πληθυσμού και στη μη ελεγχόμενη είσοδος μεταναστών. Επίσης, η κατάχρηση αντιβιοτικών έχει αναπτύξει την ανθεκτικότητα αρκετών μικροβίων. Η έλλειψη επιδημιολογικής εποπτείας και τα λάθη στη στρατηγική κατά την εφαρμογή ευρέων προγραμμάτων εμβολιασμών μπορεί να νοσήσουν (Ζούκα Ε., 2016).

Η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών στην Ελλάδα είναι πολύ υψηλή, σύμφωνα με μία μελέτη του 2011. Βρέθηκε ότι υπάρχει εμφανώς βελτιωμένη εικόνα από αυτήν του 2006. Σε αυτήν την μελέτη συμμετείχαν 1046 μαθητές και 13% αφορούσαν μετανάστες.

Στην έρευνα του 2011, υπήρχαν προβλήματα στην κάλυψη του γενικού πληθυσμού με συγκεκριμένα εμβόλια και δόσεις, όπως για παράδειγμα στην 2^η δόση του MMRεμβολίου (κατά του ιού της ιλαράς, ερυθράς, παρωτίτιδας). Η κάλυψη ειδικών ομάδων πληθυσμού(μετανάστες) ήταν γενικά καλή ή μέτρια, ενώ από Έλληνες τσιγγάνους ήταν γενικά μέτρια ή χαμηλή. Η κάλυψη του εμβολίου MMR εγκυμονεί κινδύνους και επιδημίες.

Για τον εμβολιασμό κατά της ανεμοβλογιάς και ηπατίτιδας Α βρέθηκε ότι είχε εμβολιαστεί αρκετά υψηλό ποσοστό παιδιών (89%), ενώ αντίθετα με 2 δόσεις είχαν λάβει το 74% των παιδιών. Χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη είχαν τα παιδιά οικογενειών μεταναστών. Επίσης, ο εμβολιασμός για τη γρίπη που συνίσταται στα παιδιά φαίνεται να είναι χαμηλός. Τουλάχιστον μία δόση εμβολίου γρίπης είχε γίνει σε 30% παιδιών του δείγματος. Σχεδόν κανένα

παιδί του δείγματος (μόνο 2 από τα 1046) δεν είχε εμβολιαστεί με το πανδημικό εμβόλιο γρίπης του 2009 (Παναγιωτόπουλος Τ., 2013).

Η ιογενής ηπατίτιδα Α εμφανίζεται με πολλές μορφές, προκαλώντας νοσηρότητα και θνητότητα. Η λοιμογόνος δράση του ιού μπορεί να παραμείνει ενεργή για υψηλό διάστημα πάνω σε τρόφιμα ή επιφάνειες. Παιδιά κάτω των 6 ετών έχει αναφερθεί ότι έχουν μολυνθεί κατά 90% στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στα κέντρα Πρόληψης Νοσημάτων (CDC) της ΗΠΑ παρατηρήθηκαν 25.000 περιστατικά ανά έτος στο διάστημα 1980-2001.

Μια μόλυνση μπορεί να προκληθεί είτε από τη συγκομιδή των τροφίμων είτε από τον χειρισμό στους χώρους των κυλικείων. Οι ιοί που μεταδίδονται μέσω των τροφίμων παρουσιάζονται αρκετά ανθεκτικοί στο περιβάλλον και έχουν υψηλή μολυσματικότητα. Η επιφάνεια των τροφίμων, στην οποία παρασκευάζονται τα τρόφιμα στα κυλικεία, φέρει ιικά φορτία, ακόμη και μία ενδομάδα σε θερμοκρασία δωματίου (Πατούκα Π., 2015).

Η μικροβιακή ανάπτυξη στα τρόφιμα εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Τέτοιοι μπορεί να είναι η υγρασία και η θερμοκρασία που έχει το κάθε τρόφιμο, η οξύτητα και ο χρόνος διατήρησης των προϊόντων, αλλά και το εάν το τρόφιμο είναι ζωικής προέλευσης (ΕΦΕΤ, 2003).

Το νερό και τα τρόφιμα αποτελούν το συχνότερο αίτιο των επιδημιών που έχει μελετηθεί. Γι' αυτό είναι σημαντικό για τη δημόσια υγεία να μελετηθεί η μη βακτηριακή διάρροια, που ενοχοποιείται από το νερό και τα τρόφιμα που δεν έχουν παρασκευαστεί και ελεγχθεί σωστά (ΚΕΕΛΠΝΟ, 2013).

Η μετάδοση λοιμωδών νοσημάτων είναι μικρότερη στο σχολικό περιβάλλον, παρά στο οικογενειακό. Είναι σπανιότερες στα σχολεία η δευτερογενής μετάδοση του αιμόφιλου και η μετάδοση παθογόνων μικροοργανισμών του γαστρεντερικού συστήματος (Ζούκα Ε., 2016).

2.3 Κανόνες πρόληψης

- Όλα τα σχολεία πρέπει συνεχώς να ελέγχουν τις κτιριακές τους εγκαταστάσεις, ώστε να είναι ασφαλείς τα παιδιά. Σε αυτό μπορούν να βοηθήσουν και οι γονείς των μαθητών με τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων, με σωστές παρατηρήσεις και προτάσεις. Θα πρέπει επίσης, να μην υπάρχουν στους χώρους του σχολείου σκουριασμένα ή αιχμηρά αντικείμενα, στα οποία τα παιδιά θα μπορούσε να έχουν ατύχημα, όπως τα σκουριασμένα κάγκελα. Εφόσον το σχολείο διαθέτει χημείο, θα πρέπει αυτό να παραμένει κλειδωμένο, εκτός από τις ώρες του μαθήματος που υπάρχει υπεύθυνος εκπαιδευτικός.
- Στην ξεκίνημα κάθε σχολικού έτους πρέπει να γίνεται μία συζήτηση μεταξύ εκπαιδευτικών και μαθητών, για θέματα πρόληψης παιδικών ατυχημάτων, κυρίως στους σχολικούς χώρους. Οι ιδέες των παιδιών μπορούν κάποιες φορές να είναι χρήσιμες και να προάγουν τη δημιουργία ενός ασφαλέστερου σχολικού περιβάλλοντος.
- Η ύπαρξη συστήματος πυρασφάλειας είναι απαραίτητο να υπάρχει σε κάθε σχολικό κτίριο. Θα πρέπει κάθε χρόνο να γίνεται άσκηση ασφαλούς εγκατάλειψης του κτιρίου σε περίπτωση φωτιάς και ενημέρωση του προσωπικού του σχολείου.
- Σε περίπτωση σεισμού υπάρχει μεγάλος κίνδυνος πρόκλησης ατυχήματος, όχι μόνον εξαιτίας της σεισμικής δόνησης αλλά και λόγω του πανικού που δημιουργείται. Ο μονός τρόπος πρόληψης σε αυτό, είναι η πραγματοποίηση σε τακτά χρονικά διαστήματα ασκήσεων σεισμού.
- Εάν το σχολείο διαθέτει παιδική χαρά ή γυμναστήριο, πρέπει να γίνεται συνεχής έλεγχος, ώστε το υλικό, όπως για παράδειγμα κούνιες, τσουλήθρες, μονόζυγα, αλλά και ο γύρω χώρος, να πληρούν τους κανόνες ασφαλείας. Πρέπει, επίσης, τα παιδιά να ενημερώνονται ποιος είναι ο σωστός τρόπος χρήσης του υπάρχοντος εξοπλισμού από τους γυμναστές του σχολείου.
- Πρέπει τα παιδιά να προειδοποιούνται και να γίνεται σωστός έλεγχος, ώστε να μη φέρνουν στο σχολείο επικίνδυνα και αιχμηρά αντικείμενα.

- Την ώρα του διαλείμματος πρέπει πάντα να είναι παρόντες κάποιοι υπεύθυνοι εκπαιδευτικοί.
- Όλα τα σχολεία πρέπει να διαθέτουν πλήρες φαρμακείο για την παροχή Α΄ Βοηθειών, με κάποιον υπεύθυνο γι αυτό, και αν είναι δυνατό έναν Νοσηλεύτη. Σπουδαίο είναι ακόμη οι γονείς να ενημερώσουν έγκαιρα το σχολείο, εάν το παιδί τους τυχαίνει να έχει κάποια αλλεργία ή κάποιο άλλο πρόβλημα υγείας. Πρέπει επίσης, να υπάρχουν νεμφανώς αναρτημένα τα τηλέφωνα του Κέντρου Υγείας ή Νοσοκομείου. Δάσκαλοι και Γυμναστές πρέπει ιδανικά να εκπαιδεύονται στις βασικές Α' Βοήθειες. Στις μεγάλες τάξεις αυτό μπορεί να γίνεται και για τους μαθητές(Σκούρου Ε., 2013).
- Ο καθολικός εμβολιασμός αποτελεί μία παρέμβαση της Ιατρικής. Η προστασία των εμβολιασμένων και κατ' επέκταση όλου του πληθυσμού, που επιφέρεται από την ενεργητική ανοσοποίηση και έτσι θα υπάρχει το «φαινόμενο της συλλογικής ανοσίας» στο σχολικό περιβάλλον (Παναγιωτόπουλος Τ., 2013).
- Το προσωπικό, το οποίο υπάρχει στο κυλικείο και προετοιμάζει τα τρόφιμα, πρέπει να είναι εκπαιδευμένο όσον αφορά τις αρχές υγιεινής και της ασφάλειας των προϊόντων.
- Το πλύσιμο των χεριών για αυτούς που δουλεύουν στα σχολικά κυλικεία, πρέπει να διαρκεί 20 δευτερόλεπτα τουλάχιστον και με ζεστό νερό και μετά από κάθε διαδικασία προετοιμασίας, παρασκευής και εξυπηρέτησης κάθε παιδιού (ΕΦΕΤ, 2003)
- Για την πρόληψη μολύνσεων των τροφίμων και των επιφανειών από άτομα που πάσχουν από μολυσματικές ασθένειες, ανοιχτές πληγές, κτλ., πρέπει να χρησιμοποιούν πρακτικές υγιεινής, όπως σωστή ατομική υγιεινή και η λήψη προστατευτικών μέτρων (Πατούκα Π., 2015).
- Κάθε σχολικό κυλικείο πρέπει να έχει αρχείο κανόνων υγιεινής, δηλαδή τον «Οδηγό Υγιεινής για τα κυλικεία» του ΕΦΕΤ, αρχείο καθαρισμού και απολύμανσης του κυλικείου αλλά και του εξοπλισμού, το οποίο να περιλαμβάνεται από τον ΕΦΕΤ, αρχείο καταπολέμησης εντόμων και τρωκτικών, αρχείο νερού, δηλαδή το τιμολόγιο ή λογαριασμό της ΕΥΔΑΠ, και το αρχείο προσωπικού, το οποίο θα περιέχει βιβλιάριο

υγείας, τους κανόνες υγιεινής του προσωπικού και το πιστοποιητικό εκπαίδευσης του προσωπικού στους κανόνες υγιεινής και ασφάλειας των τροφίμων.

- Η θερμοκρασία των τροφίμων που μεταφέρονται για τα σχολικά κυλικεία πρέπει να είναι μικρότερη των 6°C, ενώ τα έτοιμα για κατανάλωση τρόφιμα που σερβίρονται ζεστά, να διατηρούνται σε θερμοκρασία 60 °C και άνω (ΕΦΕΤ, 2003).
- Σχετικά με την υγιεινή των τροφίμων στα κυλικεία υπάρχει η Κοινή Υπουργική Απόφαση 487(ΦΕΚ1219Β-04.10.2000) και ο «Οδηγός Υγιεινής για τα Σχολικά Κυλικεία». Σε αυτό περιγράφεται τι τρόφιμα πρέπει να υπάρχουν στα σχολικά κυλικεία και τα οποία μπορούν να καταναλώνουν οι μαθητές. Τα τρόφιμα να κρίνονται ακατάλληλα, όταν είναι αλλοιωμένα ή έχουν επιμολυνθεί, διότι μπορεί να προκαλέσουν τροφικές δηλητηριάσεις με συμπτώματα, όπως κοιλιακούς πόνους, διάρροια και έμετο (ΕΦΕΤ, 2003).

2.4 Προδιαγραφές ασφαλείας στα σχολεία

Παρακάτω παραθέτονται σύμφωνα με τον Οργανισμό Σχολικών Κτιρίων (ΟΣΚ) οι προδιαγραφές κτιριολογικού σχεδιασμού και οι προδιαγραφές για την ασφάλεια και την πρόληψη ατυχήματος και στο κτιριοδομικό κανονισμό, στον κανονισμό πυροπροστασίας των κτιρίων και σε διάφορους άλλους κανονισμούς που διέπουν την τοποθέτηση και λειτουργία των εγκαταστάσεων.

Βασικές Αρχές για Διδακτήρια όλων των Βαθμίδων Εκπαίδευσης:

Η χωροθέτηση του κτιρίου μέσα στο οικόπεδο αποτελεί την αρχή του σχεδιασμού κάθε μελέτης. Για τον λόγο αυτό θα πρέπει:

α) Να εξασφαλίζεται αύλειος χώρος προστατευμένος από τον βορρά. β) Να εξασφαλίζεται καλός φωτισμός των αιθουσών. γ) Ο ανατολικός και οδυτικός προσανατολισμός θα πρέπει να αποφεύγεται.

Κατά τον σχεδιασμό θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το απαιτούμενο κτιριολογικό πρόγραμμα για κάθε βαθμίδα εκπαίδευσης. Οι χώροι υγιεινής τοποθετούνται στο ισόγειο, για την καλύτερη λειτουργία της αποχέτευσης. Στον ίδιο χώρο εντάσσεται και ένα WC για άτομα με ειδικές ανάγκες. Επίσης, υπάρχει αποθήκη ειδών καθαρισμού. Στους ορόφους προβλέπονται 1-2 WC βοηθητικά. Δυνατότητα προσέγγισης όλων των κτιρίων του διδακτηρίου, καθώς και του αυλείου χώρου για άτομα με κινητικά προβλήματα, με ράμπες και ανελκυστήρες.

Προδιαγραφές για την πρόληψη ατυχημάτων

Οι ενότητες που αποτελούν την προδιαγραφή είναι:

- **Εξωτερικοί Χώροι:** Δάπεδα – Εξοπλισμός
- **Εσωτερικοί Χώροι:** Δάπεδα Υποστηλώματα – Τοίχοι,Κουφώματα Υαλοστάσια,Κλιμακοστάσια,Κεκλιμένα επίπεδα Κιγκλιδώματα – Εξοπλισμός
- **Ειδικό Χώροι:** Χώροι διδασκαλίας, Εργαστηριακός χώρος

Εξωτερικοί Χώροι

«Εξωτερικός χώρος είναι ο κάθε ελεύθερος χώρος που αναπτύσσεται, είτε μεταξύ της περιφραξης και των κτιρίων, είτε ανάμεσα στα κτίρια». Μπορεί να είναι υπαίθριοι και να λειτουργούν σαν χώροι παιχνιδιού, αθλοπαιδειών, χώροι πρασίνου και χώροι προσπέλασης αυτοκινήτων (για την τροφοδοσία, την πυρόσβεση και τα ασθενοφόρα). Η μονοτονία είναι αιτία ατυχήματος. Η αντιολισθητική υφή του υλικού είναι το απαραίτητο χαρακτηριστικό που πρέπει να διατηρεί το υλικό και όταν είναι υγρό. Η τοπική συγκράτηση νερού στις αυλές αποτελεί αιτία ατυχήματος. Οι χώροι κυκλοφορίας πρέπει να είναι ελεύθεροι από στοιχεία που μπορούν να σκοντάψουν τα παιδιά. Οι χώροι διαλλείματος και παιχνιδιού πρέπει να διακρίνονται εύκολα και να μην παρεμβάλλονται εμπόδια. Οι σκάλες σε χώρους διαλλείματος και κυκλοφορίας πρέπει να ξεχωρίζουν με χτυπητό χρώμα, διαφορετικό υλικό ή με φωτισμό.

Εσωτερικοί Χώροι

«Εσωτερικός χώρος του σχολείου είναι το κτιστό περιβάλλον μέσα στο οποίο το παιδί ασκείται με μια σειρά από θεωρητικές και πρακτικές εμπειρίες». Οι εσωτερικοί χώροι μπορεί να είναι χώροι διδασκαλίας, εργαστηρίου, υγιεινής και χώροι κυκλοφορίας.

Απαιτήσεις για την αποφυγή ατυχημάτων στους εσωτερικούς χώρους

Για να είναι αποτελεσματική η μείωση των κινδύνων στον εσωτερικό χώρο των σχολικών κτιρίων μαζί με την εφαρμογή αυτής της προδιαγραφής επιβάλλεται:

1. Κάθε σχολικό κτίριο να χρησιμοποιείται από τη συγκεκριμένη βαθμίδα για την οποία σχεδιάστηκε.
2. Να δημιουργούνται κατάλληλες συνθήκες εργασίας στο παιδί, ώστε να μην οδηγείται σε αλόγιστες ενέργειες από ψυχολογικά αίτια.

Οι πόρτες σε στενούς διαδρόμους δεν πρέπει να βρίσκονται η μία απέναντι από την άλλη. Οι δε ακτίνες ανοίγματος τους να μην διασταυρώνονται. Οι πόρτες των αιθουσών διδασκαλίας να ανοίγουν προς τα έξω. Σε χώρους δυναμικότητας μεγαλύτερης των 80 ατόμων, οι πόρτες που ανοίγουν σε χώρους διάσωσης, πρέπει να ανοίγουν στη διεύθυνση φυγής. Οι πόρτες των εξόδων κινδύνου, πρέπει να ασφαρίζονται μόνο από μέσα, με τέτοιους μηχανισμούς που μπορούν να ανοίξουν εύκολα ακόμα και από παιδιά.

Κλιμακοστάσια- Σκάλες και Κεκλιμένα επίπεδα

Τα κλιμακοστάσια πρέπει να έχουν ευθύγραμμα σκέλη που ενώνονται μεταξύ τους με ορθογώνια πλατύσκαλα. Οι απολήξεις των σκαλοπατιών στο πλατύσκαλο δεν ευθυγραμμίζονται, γίνεται μετατόπιση κατά ένα σκαλοπάτι. Σε πατήματα με λεία επιφάνεια πρέπει να τοποθετείται αντιολισθητική ταινία συνεπίπεδη με το πάτωμα και πριν από την ακμή. Οι ίδιες ακμές πρέπει να είναι επίσης ελαφρά στρογγυλεμένες. Το ύψος του κιγκλιδώματος της σκάλας να έχει καθαρό ύψος 1,10m και η μορφή του να μην επιτρέπει την αναρρίχηση και το πέρασμα των παιδιών μέσα στο κενό. Οι κουπαστές της σκάλας πρέπει να είναι προσιτές στους μαθητές και να είναι κατάλληλες για τη στήριξη τους, η μορφή τους δε να μην προκαλεί τραυματισμούς. Να αποφεύγονται οι μυτερές γωνίες πάνω στο κάγκελο και την κουπαστή. Οι σκάλες πρέπει να έχουν και στις δυο πλευρές χειρολαβές, οι οποίες να συνεχίσουν και στο πλατύσκαλο.

Αύλειοι Χώροι

Κατά τον σχεδιασμό των αύλειων χώρων θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη το μέγεθος του οικοπέδου, οι υψομετρικές διαφορές εφόσον υπάρχουν και η βαθμίδα σχολικής εκπαίδευσης που φιλοξενείται. Εδώ εισέρχεται η Αρχιτεκτονική του τοπίου. Ο αύλειος χώρος ενός σχολείου θα πρέπει να αποτελείται από τις παρακάτω ενότητες:

- Χώρος αυλισμού – συγκεντρώσεων

- Χώρος ανάπαυσης
- Χώρος παιχνιδιών
- Χώρος πρασίνου
- Χώρος εκδηλώσεων

Χώρος αυλισμού

Η επιφάνεια του χώρου αυτού εξαρτάται από το μέγεθος του οικοπέδου και τον αριθμό των μαθητών που φιλοξενεί. Θα πρέπει να επιστρώνεται με πλάκες αντλιοσθητικές χρωματιστές, ή άλλο τύπο δαπέδου αντλιοσθητικής υφής.

Χώρος Ανάπαυσης

Καλό είναι να υπάρχουν και στεγασμένοι χώροι διαλλείματος ώστε να προστατεύονται από τα καιρικά φαινόμενα.

Χώροι παιχνιδιών

Συνήθως είναι οι αθλητικοί χώροι, δηλαδή τα γήπεδα μπάσκετ – βόλλεϋ. Επιθυμητή η τοποθέτηση κερκίδων. Το δάπεδο επενδύεται με πλαστικό υλικό για εξωτερικά γήπεδα. Κοντά στο γήπεδο αλλά και σε άλλη θέση τοποθετούνται βρύσες πόσιμου ύδατος.

Χώρος Πρασίνου

Περιμετρικά του οικοπέδου θα πρέπει να τοποθετείται υψηλή και πυκνή φύτευση για την προστασία των μαθητών από την ηχορύπανση των δρόμων.

Χώρος Εκδηλώσεων

Εφόσον υπάρχει δυνατότητα μπορεί να τοποθετηθεί ένα θέατρο με κερκίδες από οπλισμένο σκυρόδεμα κυκλικό ή ημικυκλικό, το οποίο θα

φιλοξενεί εκδηλώσεις τις ζεστές εποχές του χρόνου, του σχολείου αλλά και της κοινότητας.

Χωροθέτηση

Η χωροθέτηση των κτιρίων και ο προσανατολισμός των αιθουσών πρέπει να είναι τέτοια ώστε:

- Να εξασφαλίζεται καλός φωτισμός κατά τη διάρκεια του έτους.
- Να υπάρχουν ηλιακά κέρδη από πρόσπτωση ηλιακών ακτίνων μέσα στους χώρους κατά τη διάρκεια του χειμώνα.
- Να εξασφαλίζεται η σκίαση κατά τους θερινούς μήνες.

Οι προδιαγραφές για τα Δημοτικά Σχολεία είναι:

Αίθουσα Διδασκαλίας

- Δυναμικό: 30 μαθητές
- Ελάχιστη εσωτερική διάσταση: 6,90m.
- Ελεύθερο ύψος $\geq 3,00\text{m}$.
- Απαιτούμενη φωτιστική επιφάνεια, το 1/5 της επιφάνειας της αίθουσας.

Γραφείο Συλλόγου Γονέων – Μαθητικών Κοινοτήτων

- Δραστηριότητες: συνεδριάσεις
- Ελεύθερο ύψος $\geq 3,00\text{m}$.

Χώροι υγιεινής μαθητών

- Ελεύθερο ύψος $\geq 2,40\text{m}$
- Φυσικός φωτισμός 1,10 της επιφάνειας του χώρου.
- Μόνωση χώρου: θερμική, υγραμόνωση.
- 40 αγόρια: 1 WC – 2 ουρητήρια – 2 νιπτήρες .
- 20 κορίτσια: 1 WC – 1 νιπτήρας
- Ανά σχολική μονάδα: 1WC αναπήρου

(ΟΣΚ, 2008)

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΣΧΟΛΙΚΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

3.1 Αγωγή Υγείας

Αγωγή Υγείας είναι «η διαδικασία που στηρίζεται σε επιστημονικές αρχές και χρησιμοποιεί προγραμματισμένες ευκαιρίες μάθησης που δίνουν τη δυνατότητα στους ανθρώπους, όταν λειτουργούν ως άτομα ή ως σύνολο, να αποφασίζουν και να ενεργούν συνειδητά για θέματα που επηρεάζουν την υγεία τους» (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου, 2010). Η Αγωγή Υγείας δεν είναι μία ενημέρωση απλή ή γνώσεις μόνο σε θέματα υγείας. Είναι η βελτίωση των συμπεριφορών μέσα από βιώματα και ενεργητική μάθηση.

Στόχος της Αγωγής Υγείας είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων για την υιοθέτηση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών. Αλλάζει τη στάση του ατόμου. Το άτομο τοποθετείται σε ένα ευρύτερο κοινωνικο-πολιτισμικό περιβάλλον. Έτσι, κατανοούν της επιδράσεις που μπορεί να δέχεται η υγεία(Στάππα- Μουρτζίνη, 2010).

Από τις αρχές του 19^{ου} αιώνα φαίνεται ότι καθοριστικό ρόλο παίζει η δημόσια υγεία. Οι σύγχρονες προκλήσεις αφορούν δράσεις δημόσιας υγείας σε παγκόσμιο επίπεδο. Αυτές στοχεύουν στον έλεγχο των επιδημιών, τη διαχείριση των χρόνιων νοσημάτων και την βελτίωση των στρατηγικών και διαδικασιών για την αγωγή και προαγωγή υγείας. Έτσι, ο πληθυσμός ενημερώνεται πάνω σε θέματα διατροφής, προγραμμάτων προσυμπτωματικού ελέγχου, διακοπή καπνίσματος και γενικά προγράμματα, με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και της υγείας.

Ο Peter Frank, ο γιατρός και ακαδημαϊκός, δημοσίευσε το “System of a Complete Medical Policy” το 1779. Σε αυτό υποστηρίζει και προτείνει παρεμβάσεις και ενέργειες σχετικά με την προσωπική υγιεινή, την ιατρική περίθαλψη και την διαχείριση του περιβάλλοντος.

Αργότερα, με την έναρξη της βιομηχανικής επανάστασης και την αστικοποίηση των ανθρώπων, στις αρχές του 19^{ου} αιώνα, περιγράφονται τα

πρώτα βήματα για την ανάδειξη της συσχέτισης του κοινωνικού και οικονομικού περιβάλλοντος και του επιπέδου υγείας. Στα μέσα του 19^{ου} αιώνα αρχίζει να ερευνάται το επίπεδο υγείας των εργατών σε σχέση με το περιβάλλον στην υγεία.

Οι Εθνικοί Οργανισμοί που εμπλέκονται σε θέματα Δημόσιας Υγείας είναι η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ), η οποία έχει αρμοδιότητα να εκπαιδεύει τα στελέχη της Δημόσιας Υγείας και έχει επιστημονική ευθύνη λειτουργίας του Κεντρικού Εργαστηρίου Δημόσιας Υγείας (Κ.Ε.Δ.Υ.) και των Περιφερειακών Εργαστηρίων Δημόσιας Υγείας (ΠΕΔΥ). Επίσης, φορέας της επιδημιολογικής επιτήρησης και παρέμβασης για την αντιμετώπιση προβλημάτων για την Δημόσια Υγεία είναι το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕ.ΕΛ.Π.Ν.Ο). Τέλος, το Ελληνικό Ινστιτούτο Pasteur μελετά τα λοιμώδη νοσήματα και τις παρασιτικές νόσους(ΣκουμπέλοςΑ., 2011).

Η Αγωγή Υγείας στο σχολικό περιβάλλον δεν σχετίζεται μόνο σε μία βαθμίδα ή μια τάξη, αλλά με όλο το εκπαιδευτικό σύστημα. (Παπαθανασίου Β., 2009)

Για παράδειγμα, η διατροφή του πληθυσμού στην Ελλάδα φαίνεται να έχει προβλήματα. Σε μία εθνική έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2006, μελέτη για την υγεία και τις υπηρεσίες υγείας, δήλωσαν ότι χαμηλότερη ποσότητα φρούτων, συνιστώμενης ποσότητας πέντε μερίδων φρούτων και λαχανικών, έτρωγαν το 74,3%. Επίσης, δήλωσαν ότι το μόνο 16,6% των ερωτώμενων είχαν την συνιστώμενη έντονη φυσική δραστηριότητα.

Στην Ελλάδα το 2010 σε έρευνα έδειξε ότι υπέρβαροι ήταν το 35,2% στο γενικό πληθυσμό, ενώ το 22,5% ήταν παχύσαρκοι, σύμφωνα με την Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία(ΣκουμπέλοςΑ., 2011).

3.2 Προαγωγή Αγωγής και Προγράμματα Προαγωγής Υγείας

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ το 1986, η έννοια της Προαγωγής Υγείας αναφέρεται «στην αναγνώριση των κοινωνικών, πολιτισμικών και οικονομικών παραγόντων που συνδέονται με τα επίπεδα υγείας του πληθυσμού καθώς και με τις συμπεριφορές υγείας του ατόμου». Οι παρεμβάσεις προαγωγής της υγείας δεν περιορίζονται στη συμπεριφορά του ατόμου, αλλά στη βελτίωση του κοινωνικού και φυσικού περιβάλλοντος, και έτσι υπάρχουν κοινωνικές αλλαγές και προάγεται η υγεία των πολιτών. Είναι μία διαδικασία που δίνει τη δυνατότητα στους ανθρώπους να ελέγχουν και να βελτιώνουν την υγεία τους (Στάππα- Μουρτζίνη Μ., 2010).

Στη διακήρυξη της Οτάβας το 1986, η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας θεσμοθέτησε την πολιτική της προαγωγή Υγείας. Αποσκοπεί στη βελτίωση του φυσικού αλλά και του κοινωνικού περιβάλλοντος και ενισχύει παράγοντες που επιδρούν θετικά στη υγεία του ανθρώπου και στη στάση και στη συμπεριφορά του. Οι στόχοι της Προαγωγή της Υγείας είναι δύο. Πρώτον, είναι η αναβάθμιση του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος και δεύτερον η υιοθέτηση υγιεινών συμπεριφορών. Καμία αλλαγή δεν μπορεί να συμβεί, εάν δεν αλλάξει η συμπεριφορά, εάν δεν υπάρξουν οι σωστές συνθήκες στο περιβάλλον και εάν δεν υπάρξει ενεργό συμμετοχή του ανθρώπου.

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ το 1995 «το σχολείο προαγωγής υγείας στοχεύει στην ανάπτυξη υγιεινού τρόπου ζωής για τον πληθυσμό της σχολικής μονάδας με τη δημιουργία υποστηρικτικού περιβάλλοντος, που ενισχύει την προώθηση της υγείας. Προσφέρει ευκαιρίες, αλλά και αναλαμβάνει να παρέχει ένα υγιεινό και ασφαλές υποστηρικτικό περιβάλλον». Συμβάλλει στην ανάπτυξη κουλτούρας υγείας στη ζωή στο σχολείο. Η αποτελεσματική δόμηση των προγραμμάτων πρόληψης επιτυγχάνεται με τον συνδυασμό γνώσης και βιώματος.

Σημαντικό ρόλο στην υγεία των μαθητών παίζει το σχολείο. Η ανάπτυξη προγραμμάτων που σχετίζονται με την υγεία είναι σημαντικό να εφαρμόζονται στο σχολικό περιβάλλον. Η συστηματική εφαρμογή τέτοιων προγραμμάτων συμβάλλει στην αντιμετώπιση προβλημάτων, όπως στο

αλκοόλ, στο κάπνισμα, στη παραβατικότητα, στα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα, στις ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες, στον ρατσισμό και στην οδική ασφάλεια.

Η αγωγή υγείας στο χώρο του σχολείου προωθεί την ενεργητική και βιωματική μάθηση. Βελτιώνει και καλλιεργεί δεξιότητες, ικανότητες στους νέους. Έτσι, προάγει μία κοινωνία της γνώσης και διαμορφώνει πολίτες με βελτιωμένες συνθήκες ζωής. (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κυπρου, 2010).

Στην Ελλάδα υπάρχουν κατά τόπους κάποια προγράμματα, τα οποία οργανώνονται και εκτελούνται για να προάγουν την υγεία των παιδιών στα σχολεία. Τα προγράμματα για να είναι αποτελεσματικά πρέπει να είναι διαθεματικά και με διεπιστημονική δραστηριότητα. Πρέπει να ερευνώνται και να μελετώνται με βάση την ολιστική θεώρηση (Στάππα- Μουρτζίνη Μ., 2010).

Το σχολικό έτος 2004-2005 ένα σχολείο στην Άμφισσα εκπόνησε πρόγραμμα Προαγωγή Υγείας. Το θέμα αυτού ήταν «Καθαριότητα, υγεία και διατροφή». Οι μαθητές και οι οικογένειες τους με αυτό το πρόγραμμα ευαισθητοποιήθηκαν σε θέματα φροντίδας της ατομικής καθαριότητας και υγιεινής διατροφής. Εστίασαν στην υγιεινή του στόματος και των δοντιών και την υιοθέτηση υγιεινών τρόπων διατροφής (Παπαιωάννου Α., 2005).

Επίσης, υπάρχουν δράσεις από οδοντίατρους για θέματα προαγωγής υγείας, όπως στοματική υγεία. Το πρόγραμμα ξεκίνησε το 2001 σε συνεργασία με τους Τοπικούς Οδοντιατρικούς Συλλόγους σε όλη την Ελλάδα. (Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία, 2016)

Το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο ενέκρινε πρόγραμμα σχετικό με «Αντισεισμική Συμπεριφορά» κατά το σχολικό έτος 2010-2011. Σε αυτό, οι μαθητές έχουν την ικανότητα να συνειδητοποιήσουν ότι ο σεισμός είναι ένα φυσικό φαινόμενο. Ενημερώνονται για τα μέτρα προστασίας και αυτοπροστασίας μέσω ενημερώσεων, συζητήσεων και παιχνιδιών.

Άλλα προγράμματα που εγκρίθηκαν την ίδια σχολική χρονιά είναι το «Κυκλοφορώ με ασφάλεια» και συμπληρωματικό υλικό για την προαγωγή της στοματικής υγείας (Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, 2010).

Κατά το σχολικό έτος 2017-2018 εγκρίθηκαν προγράμματα αγωγή υγείας, σύμφωνα με το ΥΠ.Π.Ε.Θ.. Τέτοια προγράμματα είναι « Μαθαίνω για τη ζωή: Υγεία» και « Αγωγή του Ενεργού Πολίτη: Κυκλοφοριακή Αγωγή». (ΥΠΠΕΘ, 2017)

Ένα άλλο Πρόγραμμα είναι η "Διατροφή". Σε αυτό φαίνονται οι σκοποί του προγράμματος καθώς και ενδεικτικές δραστηριότητες σύμφωνα με αυτό το πρόγραμμα. Μαθαίνουν οι μαθητές τις βασικές θρεπτικές ουσίες, την προέλευση των τροφών, τις επιπτώσεις του τρόπου διατροφής στην υγεία. Επιπλέον, ερευνούν ποιες τροφές καταναλώνει τώρα ένας άνθρωπος και ποιες παλαιότερα. Οι δραστηριότητες είναι σύμφωνα με τις τάξεις και την ηλικία των παιδιών.

Το Πρόγραμμα «Στοματική Υγεία- Πρόληψη» είναι σημαντικό να γίνεται σε παιδιά Δημοτικού. Υπάρχουν πολλές δραστηριότητες, και γνώσεις που μπορούν να διερευνήσουν τα παιδιά. Οι μαθητές με τα προγράμματα αυτά αποκτούν δεξιότητες και γνώσεις, αλλά και συμπεριφορές για να σταθούν ως ενεργοί πολίτες. (Στάππα- Μουρτζίνη Μ., 2010)

3.3 Ο ρόλος του σχολικού νοσηλευτή

Η Rogers ήταν η πρώτη σχολική νοσηλεύτρια. Εργάστηκε σε σχολείο στη Νέα Υόρκη το 1902 και τα περιστατικά λόγω λοιμώξεων μειώθηκαν από 10.567 σε 1.101 μέσα σε ένα σχολικό έτος. (Johnson K., 2017)

Η σχολική νοσηλευτική είναι ένας εξειδικευμένος κλάδος της επαγγελματικής νοσηλευτικής, που σχετίζεται με την υγεία και την ψυχική υγεία, την υγιεινή και την αύξηση του ορίου του προσδόκιμου επιβίωσης του σχολικού πληθυσμού. Οι σχολικές υπηρεσίες ξεκίνησαν το 1910 στην Ελλάδα και το 1914 δημιουργήθηκε ο όρος Σχολίατρος. Το 1976, η υπηρεσία αυτή ήταν κάτω από την υποστήριξη του Υπουργείου Κοινωνικών Υπηρεσιών. Ο Σχολικός Νοσηλευτής είναι το επάγγελμα υγείας που έρχεται σε επαφή με το παιδί που ασθενεί.

Οι σχολικοί νοσηλευτές βρίσκονται σε άμεση επαφή με τα παιδιά στο σχολικό περιβάλλον και αναγνωρίζουν τις δυσκολίες και τις ανάγκες των μαθητών. Ο σχολικός νοσηλευτής είναι το κλειδί της σχολικής υγείας και βρίσκεται σε θέση να αναγνωρίζει τα πρώιμα προβλήματα που σχετίζονται με την υγεία και την βελτίωση του σχολικού πληθυσμού. Αυτός ενδιαφέρεται, συζητά, και βρίσκει λύσεις για τα προβλήματα υγείας των μαθητών, των οικογενειών και του προσωπικού του κάθε σχολείου.

Ο σχολικός νοσηλευτής πρέπει να διαθέτει δεξιότητες επικοινωνίας, αναγνώρισης και επίλυσης προβλημάτων και διαχείρισης κρίσεων. Να λειτουργεί ως συνήγορος και να καθορίζει στόχους και να οργανώνει σχέδια δράσης. Αξιολογεί την κατάσταση υγείας του κάθε μαθητή, παίρνοντας το ατομικό και οικογενειακό ιστορικό και εξέτασης, όπως έλεγχος εμβολιαστικής κάλυψης και έλεγχος ακοής και όρασης και οδοντιατρικός έλεγχος. Αξιολογεί την ψυχολογική και συναισθηματική κατάσταση του κάθε παιδιού. Επίσης, παρατηρεί το σχολικό περιβάλλον, το οποίο πρέπει να επηρεάζει θετικά την σωματική, ψυχολογική και κοινωνική ανάπτυξη των μαθητών.

Ένα σημαντικό μέρος που πρέπει να διεκπεραιώσει ο σχολικός νοσηλευτής είναι η αγωγή υγείας. Η πραγματοποίηση προγραμμάτων αγωγή υγείας επιδιώκει την ορθή υιοθέτηση στάσεων και συμπεριφορών. Εκπαιδεύει τη σωστή χρήση της ατομικής υγιεινής και της σωστής διατροφής, οργανώνει

και το φαρμακείο πρώτων βοηθειών του σχολείου. Επίσης, ο σχολικός νοσηλευτής ελέγχει τα βιβλιάρια υγείας των μαθητών, να ενημερώνει τους γονείς για τυχόν ελλείψεις εμβολίων. Να επιτηρεί και να θέτει βελτιώσεις σε θέματα σχολικού περιβάλλοντος (Βέλλη Θ., 2017).

Ο στόχος του σχολικού νοσηλευτή είναι να εκπαιδεύσει τους μαθητές και να βελτιώσει την αυτοεικόνα τους. Μπορούν να βελτιώσουν δεξιότητες για το stress και πως να διαχειριστούν τις σχέσεις μεταξύ τους. Ο σχολικός νοσηλευτής κατευθύνει τους μαθητές και τους δασκάλους για τις αιτίες και τους τρόπους αντιμετώπισης των επειγόντων θεμάτων μέσα στο σχολικό πλαίσιο.

Σήμερα που η Ελλάδα δέχεται "κινδύνους" ως προς την υγεία του πληθυσμού, οι νοσηλευτές παίζουν σημαντικό ρόλο στο σχολικό περιβάλλον. Είναι υπεύθυνοι να ενημερώνουν και να ασκούν πρόληψη, να εκπαιδεύουν σε νέες μεθόδους θεραπείας και να σταθούν σε παιδιά, τα οποία είναι ασθενείς. Τέλος, το νοσηλευτικό προσωπικό έχει τον ρόλο του εκπαιδευτή στο χώρο αγωγή υγείας.

Ο σχεδιασμός και ο προγραμματισμός ενός προγράμματος αγωγής υγείας είναι σπουδαίος. Συμβάλλει στην πρόληψη σε όλα τα επίπεδα πάνω στους μαθητές. Σκοπός είναι η αντιμετώπιση των αναγκών του πληθυσμού (Φουντούκη Α., 2012).

Σήμερα το ελληνικό σύστημα φαίνεται να προσπαθεί να δώσει έμφαση στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Υπάρχουν λίγες θέσεις σχολικών νοσηλευτών στην Ελλάδα στα σχολεία. Η διαφορά της Κλινικής Νοσηλευτικής από τους σχολικούς νοσηλευτές στην Ελλάδα είναι ότι εποπτεύονται αλλά και χρηματοδοτούνται από το Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων (Βέλλη Θ., 2017). Η έμφαση που έχει δοθεί στη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν είναι τυχαία. Η εκπαίδευση του πληθυσμού από την πρόληψη υγείας μέχρι την ασθένεια έχει οφελήσει σε ατομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο.

Η πρόληψη βοηθάει στη μείωση της εμφάνισης νόσου και αυτό μειώνει τις νοσοκομειακές δαπάνες. Η εκπαίδευση από τους νοσηλευτές σε θέματα υγείας στο σχολείο θα μπορούσε να λάβει πιο συστηματικό χαρακτήρα (Φουντούκη Α., 2012).

Ο σχολικός νοσηλευτής μπορεί να συμβάλλει σημαντικά στην προαγωγή της υγείας του σχολικού πληθυσμού. Κρίνεται απαραίτητο οι νοσηλευτές να ενεργήσουν με στρατηγική και να διεκδικήσουν ρόλο στο σύστημα παιδείας, τόσο στον κρατικό όσο και στον ιδιωτικό τομέα (Αλεξανδροπούλου Μ., 2006).

Τέλος, οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν την ικανότητα να εργαστούν τόσο στο τομέα της υγείας όσο και της εκπαίδευσης, για να στηρίξουν την ευημερία των παιδιών και τη μελλοντική υγεία και την οικονομική ζωτικότητα του κάθε κράτους. (Johnson K., 2017)

II. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ

4.1 Σκοποί της μελέτης

Κύριος σκοπός της παρούσας μελέτης είναι η καταγραφή των απόψεων και των γνώσεων των εκπαιδευτικών σε Δημοτικά σχολεία του νομού Ηρακλείου, καθώς και η καταγραφή των παραγόντων κινδύνου για την υγεία και την ασφάλεια των μαθητών μέσα σε σχολικό χώρο.

4.2 Ερευνητικό ερώτημα και υποθέσεις της έρευνας

Τα ερευνητικά ερωτήματα:

- Ποιες οι γνώσεις, η στάση και η συμπεριφορά των εκπαιδευτικών σε θέματα σχετικά με τη σχολική ασφάλεια και υγιεινή;
- Επηρεάζεται η συμπεριφορά των εκπαιδευτικών από παράγοντες, όπως το φύλο, η προϋπηρεσία, το εκπαιδευτικό επίπεδο κ.λ.π.;
- Ποιοι είναι οι παράγοντες κινδύνου ατυχημάτων στο σχολικό περιβάλλον;
- Υπάρχει ανάγκη ύπαρξης σχολικού νοσηλευτή σε Δημοτικά Σχολεία;

4.3 Το δείγμα της μελέτης – Προσέγγιση

Δείγμα είναι το σύνολο των ατόμων, που συμμετέχουν στη μελέτη και το οποίο προέρχεται από το ευρύτερο πληθυσμό. Το δείγμα χρειάζεται να είναι αντιπροσωπευτικό, δηλαδή να αντικατοπτρίζεται όσο το δυνατόν περισσότερο τον πληθυσμό, από το οποίο προέρχεται. Έτσι, γενικεύεται το πόρισμα της μελέτης του δείγματος στο συνολικό πληθυσμό.

Στη παρούσα μελέτη πραγματοποιήθηκε τυχαίο δείγμα από το σύνολο των σχολείων της Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του νομού Ηρακλείου. Το επιθυμητό δείγμα των εκπαιδευτικών υπολογίστηκε με βάση ισχύος του κάθε σχολείου, οπότε το δείγμα θα είναι από 12/θέσια σχολεία. Κατ'όπιν με απλή τυχαία δειγματοληψία και μέσω της χρήσης πίνακα τυχαίων αριθμών επιλέχθηκαν τα 9 12/θέσια σχολεία και κατ' επέκταση οι εκπαιδευτικοί του δείγματος.

Παράλληλα, η μελέτη επεκτάθηκε σε όλα τα Δημοτικά σχολεία του νομού Ηρακλείου και το δείγμα ήταν Διευθυντές όλων των Δημοτικών σχολείων του νομού Ηρακλείου.

4.4 Το ερωτηματολόγιο

Το είδος της έρευνας που θα υλοποιηθεί είναι μια συγχρονική μελέτη παρατήρησης (crosssectionalobservationalstudy). Η έρευνα θα λάβει χώρα στο νομό Ηρακλείου. Για τη συλλογή των δεδομένων θα δοθεί ερωτηματολόγιο κλειστού τύπου με 135 ερωτήσεις και συγκεκριμένα το “Ερωτηματολόγιο αξιολόγησης Γνώσεων, Στάσεων και συμπεριφοράς εκπαιδευτικών για την υγεία και ασφάλεια στα Σχολεία” των Σύρου και Σουρτζή, για την οποία έχει ζητηθεί άδεια χρήσης από τις ερευνήτριες. Οι ερωτήσεις που υπάρχουν στο ερωτηματολόγιο ομαδοποιούνται στα εξής:

- Δημογραφικά, εκπαιδευτικά και επαγγελματικά χαρακτηριστικά
- Γενικές γνώσεις για θέματα παραγόντων κινδύνου για σχολικά ατυχήματα και σχολικής ασφάλειας
- Ειδικές γνώσεις για θέματα παραγόντων κινδύνου για σχολικά ατυχήματα και σχολικής ασφάλειας
- Γενικές γνώσεις για θέματα παραγόντων κινδύνου για μεταδοτικά νοσήματα και για θέματα σχολικής υγιεινής
- Ειδικές γνώσεις για θέματα παραγόντων κινδύνου για μεταδοτικά νοσήματα και για θέματα σχολικής υγιεινής
- Στάσεις σε θέματα σχολικής ασφάλειας και υγιεινής
- Συμπεριφορά σε θέματα σχολικής ασφάλειας
- Συμπεριφορά σε θέματα σχολικής υγιεινής

- Ικανοποίηση από τη συντήρηση και καθαριότητα του σχολείου και αξιολόγηση του σχολικού περιβάλλοντος
- Απόψεις για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και συνεργασία με εμπλεκόμενους φορείς για θέματα σχολικής ασφάλειας και υγιεινής

4.5 Στατιστική ανάλυση των δεδομένων της μελέτης

Με τη μορφή συχνότητας εκφράστηκαν οι απαντήσεις σε κάθε ερώτηση γενικών ή ειδικών γνώσεων των ερωτώμενων εκπαιδευτικών καθώς και το σύνολο των δημογραφικών και επαγγελματικών ερωτήσεων. Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σε ειδικές και γενικές κατηγορίες, εκφράστηκαν και ως βαθμολογία (δείκτες) από την άθροιση των σωστών απαντήσεων και η μορφή παρουσίασης τους ήταν ως μέση τιμή και τυπική απόκλιση. Οι διαφορές της βαθμολογίας γενικών και ειδικών γνώσεων ανάμεσα σε δύο ομάδες (π.χ. φύλο) ελέγχθηκαν με τη μέθοδο t-ανεξαρτήτων δειγμάτων, ενώ για περισσότερες από δύο ομάδες (π.χ. ηλικία) με την μέθοδο της ανάλυσης διασποράς κατά ένα παράγοντα (one-wayANOVA).

Για την παρουσίαση των αποτελεσμάτων χρησιμοποιήθηκαν κυκλικά διαγράμματα (piecharts) και ραβδογράμματα (barcharts) για τις διακριτές ή ποιοτικές μεταβλητές, ενώ διαγράμματα διασποράς (scatterplots) ή θηκογράμματα (BoxandWhiskerplots) για τις συνεχείς.

Η καταχώριση των δεδομένων έγινε σε υπολογιστικό φύλο EXCEL, ενώ η στατιστική ανάλυση έγινε με το στατιστικό πρόγραμμα IBMSPSSStatistics 24.0. Ως σφάλμα Τύπου I τέθηκε η τιμή $\alpha=0,05$.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

5.1 Δημογραφικά χαρακτηριστικά

Περιγραφικά στατιστικά δείγματος

Στην έρευνα συμμετείχαν 130 εκπαιδευτικοί από 133 σχολεία του νομού Ηρακλείου. Οι περισσότεροι συμμετέχοντες εκπαιδευτικοί ήταν γυναίκες (n=99, 76,7) και οι περισσότεροι ανήκουν στην ηλικιακή ομάδα 30-39 ετών (n=59, 45,4). Έγγαμοι ήταν το 60,9 των δασκάλων, ενώ παιδιά δεν είχε ακριβώς το 50,0 (n=65). (Πίνακας 1)

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων εκπαιδευτικών

		N	
Φύλο	Άντρας	30	23,3
	Γυναίκα	99	76,7
Ηλικιακή Ομάδα	20-29	31	23,8
	30-39	59	45,4
	40-49	20	15,4
	50-59	18	13,8
	60 και άνω	2	1,5
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/ η	38	29,7
	Έγγαμος/ η	78	60,9
	Διαζευγμένος/ η	5	3,9
	Συμβίωση	6	4,7
	Χήρος/ α	1	0,8
Παιδιά	Ναι	65	50,0
	Όχι	65	50,0

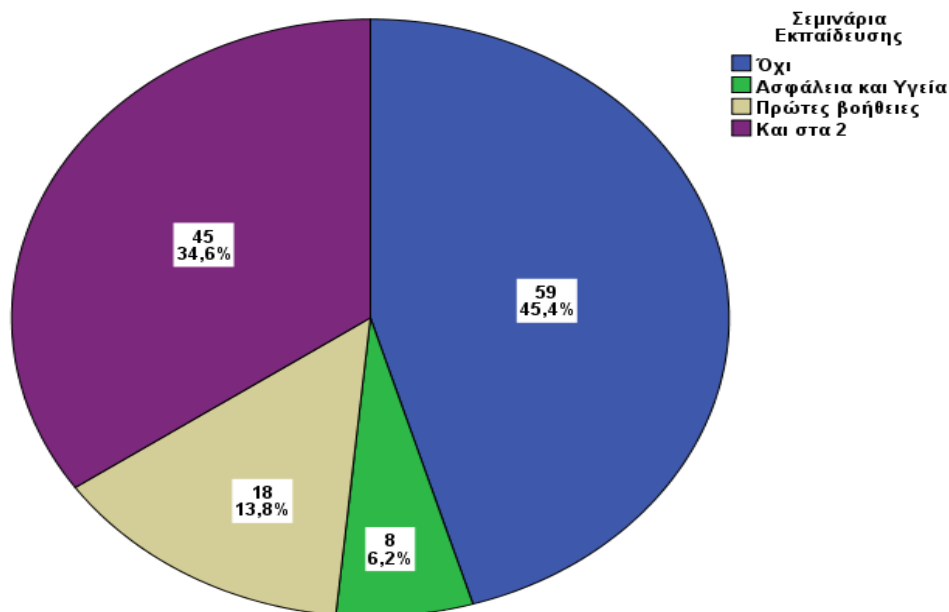
Στον Πίνακα 2 παρουσιάζονται τα επαγγελματικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων δασκάλων. Από τους συμμετέχοντες οι 27 ήταν διευθυντές σχολείων (20,8) και 103 εκπαιδευτικοί (δάσκαλοι). Εννέα (6,9) από τους συμμετέχοντες είχαν πτυχίο εξομοίωσης, ενώ από τους δασκάλους εξειδίκευση με κάποιο Master ή άλλο πρόγραμμα είχαν οι 39 (30,0). Επίσης από τους 39 δηλωθέντες με εξειδίκευση μόλις οι 15 (40,5) από τους 37 που απάντησαν έχουν συναφές με τη διδακτική αντικείμενο.

Το 40% των συμμετεχόντων έχει προϋπηρεσίας από 0 έως 5 έτη (n=91) και η πλειοψηφία τους ήταν αναπληρωτές/τριες σε ποσοστό 69,2 (n=90). Ειδικότητα σε κάποιο από τα αντικείμενα όπως φυσική αγωγή, εικαστικά κλπ είχαν μόνο 3 δάσκαλοι ή 2,3 του δείγματος.

Πίνακας 2. Εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

		N	
Θέση	Διευθυντής	27	20,8
	Δάσκαλος	103	79,2
Απόφοιτος	Παιδαγωγικής Ακαδημίας	120	93,0
	Πτυχίο εξομοίωσης	9	6,9
Εξειδίκευση	Ναι	39	30,0
	Όχι	91	70,0
Προϋπηρεσία(έτη)	0-5	52	40,0
	5-10	35	26,9
	10-20	24	18,5
	>20 έτη	19	14,6
Σχέση εργασίας	Αναπληρωτής/ τρια	90	69,2
	Μόνιμος/η	39	30,0
Εξειδίκευση	Όχι	22	59,5
Συναφής	Ναι	15	40,5
Ειδικότητα	Ναι	3	2,3
	Όχι	126	96,9

Σε ότι αφορά τα προγράμματα εκπαίδευσης οι δάσκαλοι ερωτήθηκαν εάν έχουν παρακολουθήσει κάποιο από τα σεμινάρια που αφορούν είτε πρώτες βοήθειες είτε θέματα υγείας και ασφάλειας (Διάγραμμα 1). Το 45,4 (n=59) δεν έχει παρακολουθήσει κάποιο από τα δύο σεμινάρια, ενώ ένα 34,6 (n=45) έχει παρακολουθήσει και τα δύο είδη σεμιναρίων. Επίσης το πιο συχνά παρακολουθούμενο σεμινάριο ήταν για Α' βοήθειες με ποσοστό παρακολούθησης 13,8 (n=18).



Διάγραμμα 1. Ενημέρωση μέσω σεμιναρίων των ερωτημένων δασκάλων

5.2 Αποτελέσματα γενικών γνώσεων ασφάλειας

Στους ερωτώμενους δασκάλους δόθηκε μια σειρά γενικών ερωτήσεων γνώσεων πάνω στο ζήτημα των ατυχημάτων. Οι απαντήσεις των δασκάλων παρουσιάζονται στον Πίνακα 3. Οι απαντήσεις είναι κωδικοποιημένες (GEN) με τη μορφή σωστό λάθος, ενώ η σωστή απάντηση περιέχεται στην προτελευταία στήλη του Πίνακα. 3. Επίσης η σχετική θέση του ποσοστού της κάθε ερώτησης παρουσιάζεται στην τελευταία στήλη του Πίνακα, ενώ η αντιστοίχισή του κωδικού με την ερώτηση βρίσκεται στον Πίνακα Α1 του Παραρτήματος.

Οι τρεις ερωτήσεις με υψηλότερα ποσοστά ορθών απαντήσεων ήταν: η ερώτηση GEN29 με ποσοστό 97,6, η ερώτηση GEN21 με ποσοστό 96,0 και η ερώτηση GEN10 με ποσοστό 93,7. Αντίστοιχα, οι ερωτήσεις με τα τρία

χαμηλότερα ποσοστά ορθών απαντήσεων ήταν: η ερώτηση GEN4 με ποσοστό 8,6, η ερώτηση GEN28 με ποσοστό 4,7 και η ερώτηση GEN1 με ποσοστό 3,9.

Πίνακας 3. Σύνοψη απαντήσεων ερωτώμενων δασκάλων για γενικές ερωτήσεις γνώσης.

Κωδ	Σωστό		Λάθος		Δεν γνωρίζω		Σύνολο	Απάντηση	Κατάταξη
	n	%	n	%	n	%			
GEN1	5	3,9	69	53,9	54	42,2	128	30 μαθητές	30
GEN2	79	62,7	4	3,2	43	34,1	126	Σωστό	11
GEN3	97	75,8	4	3,1	27	21,1	128	Πτώσεις	7
GEN4	11	8,6	37	28,9	80	62,5	128	Τροχαία	28
GEN5	17	13,3	35	27,3	76	59,4	128	0-4 ετών	27
GEN6	31	24,2	24	18,8	73	57,0	128	Αγόρια	25
GEN7	77	60,2	40	31,3	11	8,6	128	Το προαύλιο	14
GEN8	113	88,3	8	6,3	7	5,5	128	Του διαλείματος	4
GEN9	104	82,5	15	11,9	7	5,6	126	Σωστό	6
GEN10	118	93,7	8	6,3	0	0,0	126	Σωστό	3
GEN11	67	52,3	37	28,9	24	18,8	128	Λάθος	16
GEN12	107	82,9	11	8,5	11	8,5	129	Σωστό	5
GEN13	49	38,6	61	48,0	17	13,4	127	Λάθος	23
GEN14	64	51,6	20	16,1	40	32,3	124	Λάθος	17
GEN15	58	45,7	40	31,5	29	22,8	127	Σωστό	22
GEN16	36	28,6	59	46,8	31	24,6	126	Λάθος	24
GEN17	84	66,1	24	18,9	19	15,0	127	Λάθος	8
GEN18	78	60,5	11	8,5	40	31,0	129	Σωστό	12
GEN19	84	66,1	3	2,4	40	31,5	127	Σωστό	8
GEN20	76	60,3	5	4,0	45	35,7	126	Σωστό	13
GEN21	121	96,0	2	1,6	3	2,4	126	Σωστό	2
GEN22	84	66,1	14	11,0	29	22,8	127	Σωστό	8
GEN23	63	49,6	22	17,3	42	33,1	127	Λάθος	19
GEN24	20	15,9	31	24,6	75	59,5	126	Λάθος	26
GEN25	64	50,4	1	0,8	62	48,8	127	Σωστό	18
GEN26	71	55,9	26	20,5	30	23,6	127	Και στις 2 περιπτώσεις	15
GEN27	62	48,8	19	15,0	46	36,2	127	Σωστό	20
GEN28	6	4,7	33	26,0	88	69,3	127	Κτιριακές	29
GEN29	124	97,6	0	0,0	3	2,4	127	Και στις 2 περιπτώσεις	1
GEN30	62	48,8	59	46,5	6	4,7	127	Με την έναρξη του σχολικού έτους	20

Από το σύνολο των 31 ερωτήσεων που αφορούσαν τις γενικές γνώσεις ως προς θέματα ασφάλειας (ατυχήματα, πυρασφάλεια, σεισμός) υπολογίστηκε ο δείκτης σωστών απαντήσεων. Επίσης καταγράφηκαν οι επιδράσεις δημογραφικών (Πίνακας 4). Και επαγγελματικών χαρακτηριστικών (Πίνακας 5) και επιμόρφωσης (Πίνακας 6) στη βαθμολογία των γενικών γνώσεων.

Από τα παρουσιάση των στοιχείων του Πίνακα 4 δεν παρατηρήθηκε καμία στατιστικά σημαντική διαφορά στην κλίμακα γενικών γνώσεων ασφαλείας και φύλου ($p=0,563$), ηλικίας ($p=0,199$), οικογενειακής κατάστασης ($p=0,964$) και ύπαρξης παιδιών ($p=0,441$).

Πίνακας 4. Βαθμολογίες δασκάλων σε θέματα γενικών γνώσεων ασφάλειας ως προς τα δημογραφικά τους χαρακτηριστικά

		Δείκτης γενικών γνώσεων ασφάλειας			
		N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	P
Φύλο	Άντρας	30	16,1	5,2	0,56 3
	Γυναίκα	99	15,6	3,9	
Ηλικιακή Ομάδα	20-29	31	15,4	3,8	0,19 9
	30-39	59	15,2	3,7	
	40-49	22	15,7	5,1	
	>50	18	17,6	5,6	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η Διαζευγμένος η	38	15,7	3,8	0,96 4
	Χήρος/-α Έγγαμος/η	6 85	16,2 15,7	2,7 4,5	
+Παιδιά	Ναι	65	15,9	4,4	0,44 1
	Όχι	65	15,3	4,2	

+Στις επιδράσεις των επαγγελματικών χαρακτηριστικών που παρουσιάζονται στον Πίνακα 5 παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στην θέση στο σχολείο ($p=0,004$), στον τρόπο απόκτησης πτυχίου ($p=0,024$) και στην σχέση εργασίας ($p=0,039$). Σε ότι αφορά τη θέση στο σχολείο οι Διευθυντές είχαν μεγαλύτερη γνώση σε θέματα ασφάλειας $17,7 \pm 5,0$ σε σύγκριση με τους δασκάλους $15,1 \pm 4,0$. Οι δάσκαλοι με πτυχίο εξομοίωσης είχαν βαθμολογία $18,8 \pm 3,4$ συγκριτικά με αυτούς που είναι απόφοιτοι ΑΕΙ $15,5 \pm 4,2$. Επίσης οι μόνιμοι δάσκαλοι είχαν μεγαλύτερη

βαθμολογία στις γνώσεις ασφαλείας $16,9\pm 4,8$ σε σύγκριση με τους αναπληρωτές $15,2\pm 3,9$.

Πίνακας 5. Βαθμολογίες δασκάλων σε θέματα γενικών γνώσεων ασφαλείας ως προς τα επαγγελματικά τους χαρακτηριστικά

		Δείκτης γενικών γνώσεων ασφαλείας			
		Μέση		Τυπική	P
		N	Τιμή	Απόκλιση	
Θέση	Δάσκαλος	103	15,1	4,0	0,004
	Διευθυντής	27	17,7	5,0	
Πτυχίο	Εξομοίωση	9	18,8	3,4	0,024
	Απόφοιτος/ η ΑΕΙ	120	15,5	4,2	
Εξειδίκευση	Ναι	39	15,9	5,2	0,646
	Όχι	91	15,5	3,9	
Προϋπηρεσία	0-5 έτη	52	15,7	3,2	0,238
	10-20 έτη	24	14,8	5,2	
	5-10 έτη	35	15,2	4,2	
	>20 έτη	19	17,3	5,5	
	Αναπληρωτής/	90	15,2	3,9	
Σχέση	τρια				0,039
εργασίας	Μόνιμος/ η	39	16,9	4,8	

Η επίδραση των προγραμμάτων εκπαίδευσης και σεμιναριακών μαθημάτων στις γενικές γνώσεις ασφαλείας παρουσιάζεται στον Πίνακα 6. Εφόσον ο δάσκαλος έχει κάποιου τύπου εκπαίδευση παρουσιάζεται υψηλότερη βαθμολογία γενικών γνώσεων ασφαλείας. Το παραπάνω είναι αληθές για όσους εκπαιδευτικούς έχουν κάνει κάποια εκπαίδευση σε θέματα ασφαλείας με $p=0,017$, για όσους έχουν εκπαίδευση σε θέματα Α' βοηθειών $p=0,017$ και σε όσους έχουν παρακολουθήσει τουλάχιστον ένα οποιοδήποτε από τα προγράμματα $p=0,044$.

Πίνακας 6. Βαθμολογίες δασκάλων σε θέματα γενικών γνώσεων ασφάλειας ως προς εκπαίδευση τους.

		Δείκτης γενικών γνώσεων ασφάλειας			
		N	Μέση	Τυπική	P
			Τιμή	Απόκλιση	
Εκπαίδευση σε					
Ασφάλεια	Ναι	52	16,7	3,3	0,017
	Όχι	78	14,9	4,7	
Εκπαίδευση σε Α'					
Βοήθειες	Ναι	63	16,6	4,1	0,017
	Όχι	67	14,8	4,4	
Πρόγραμμα					
εκπαίδευση	Όχι	59	14,5	4,5	0,044
	Υγιεινή και				
Εκπαίδευσης	Ασφάλεια	8	16,8	1,6	
	Πρώτες βοήθειες	18	16,0	5,3	
	Και στα 2	45	16,8	3,6	

5.3 Αποτελέσματα ειδικών γνώσεων ασφάλειας

Οι εκπαιδευτικοί ερωτήθηκαν και σε ειδικές γνώσεις που αφορούν την ασφάλεια για του σχολείου τους. Συγκεκριμένα, ερωτήθηκαν για ζητήματα καταγραφής ατυχημάτων, νοσηλείας, και επίβλεψης φαρμακείου και ιατρείου. Τα μεγαλύτερα ποσοστά στην επιλογή «Δεν γνωρίζω» παρουσιάστηκαν στις ερωτήσεις που αφορούν την ύπαρξη υπευθύνου για τη λειτουργία του αρχείου καταγραφής ατυχημάτων 41,8 (n=46) στην συντήρηση πυροσβεστήρων 39,7 (n=48) και στο εάν υπάρχει αρχείο καταγραφής σε ποσοστό 29,5 (n=38).

Η πιο συχνή απάντηση στην σωστή επιλογή «Ναι» παρουσιάστηκε στις ερωτήσεις που αφορούν την ύπαρξη φαρμακείου στο σχολείο (96,8) (n=122) στην ύπαρξη σχεδίου εκκένωσης (88,4) (n=114), στην ύπαρξη

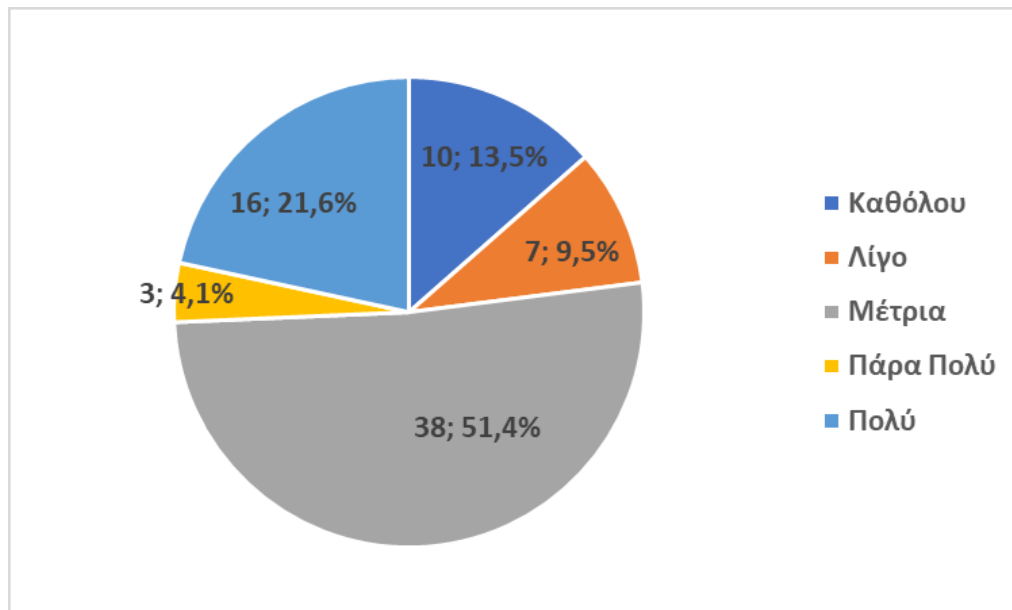
πυροσβεστήρων (87,4), για τον έλεγχο του φαρμακείου από κάποιο υπεύθυνο (80,6) (n=104) και στην ύπαρξη σωστού εξοπλισμού (78,3) (n=101).

Τα αποτελέσματα για τις ειδικές γνώσεις παρουσιάζονται στον Πίνακα 7, ενώ στον Πίνακα Α2 του Παραρτήματος παρουσιάζεται η αντιστοίχιση του κωδικού ΕΙΔ με την ερώτηση.

Πίνακας 7. Σύνοψη απαντήσεων εκπαιδευτικών σε θέματα ειδικών γνώσεων ασφάλειας

Πίνα		Ναι		Όχι		Δεν γνωρίζω		Απάντηση
Κωδικός	N		(-ΔΓ)	n		n		
ΕΙΔ1	53	41,1	58,2	38	29,5	38	29,5	Ναι
ΕΙΔ2	52	47,3	81,3	12	10,9	46	41,8	Ναι
ΕΙΔ3	12							
	2	96,8	100,0	0	0,0	4	3,2	Ναι
ΕΙΔ4	10							
	4	80,6	96,3	4	3,1	21	16,3	Ναι
ΕΙΔ5	10							
	1	78,3	95,3	5	3,9	23	17,8	Ναι
ΕΙΔ6	24	18,6	22,2	84	65,1	21	16,3	Ναι
ΕΙΔ7	11							
	1	87,4	97,4	3	2,4	13	10,2	Ναι
ΕΙΔ8	72	59,5	98,6	1	80,0	48	39,7	Ναι
ΕΙΔ9	11							
	4	88,4	99,1	1	80,0	14	10,9	Ναι

Επίσης στην ερώτηση που σχετίζεται με την επάρκεια του χώρου νοσηλείας οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί απαντούν μέτρια σε ποσοστό 51,4 (n=38) και καθόλου σε ποσοστό 21,6 (n=16) (Διάγραμμα 2).



Διάγραμμα 2. Χαρακτηρισμός επάρκειας χώρου νοσηλείας από τους εκπαιδευτικούς

Το άθροισμα των ερωτήσεων που αφορούν τις ειδικές γνώσεις των εκπαιδευτικών ελέγχθηκαν κατά πόσο επηρεάζονται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των δασκάλων. Από τα αποτελέσματα του Πίνακα 8 παρατηρήθηκε ότι τα άτομα ηλικίας 40-49 και >50 έχουν τη μεγαλύτερη βαθμολογία ειδικών γνώσεων $6,6 \pm 2,4$ και $6,6 \pm 2,0$ αντίστοιχα και παρουσιάζεται στατιστικά σημαντική διαφορά σε σχέση με τις άλλες ηλικιακές ομάδες ($p=0,020$). Επίσης οι άγαμοι έχουν τη μικρότερη βαθμολογία ειδικών γνώσεων $5,2 \pm 2,1$ σε σχέση με τους έγγαμους $6,0 \pm 2,3$ και τους διαζευγμένους $7,2 \pm 1,0$ ($p=0,048$). Η ύπαρξη παιδιών στους εκπαιδευτικούς δείχνει να επηρεάζει τις ειδικές γνώσεις για θέματα ασφάλειας ($p=0,001$).

Πίνακας 8. Απαντήσεις εκπαιδευτικών σε θέματα ειδικών γνώσεων ασφάλειας και η επίδραση δημογραφικών παραγόντων.

		Δείκτης ειδικών γνώσεων ασφάλειας			
		N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Φύλο	Άντρας	30	6,4	2,5	0,103
	Γυναίκα	99	5,6	2,1	
Ηλικιακή Ομάδα	20-29	31	5,9	2,1	0,020
	30-39	59	5,2	2,1	
	40-49	22	6,6	2,4	
	>50	18	6,6	2,0	
Οικογενειακή	Άγαμος/	38	5,2	2,1	0,048
	Διαζευγμένος/-η	6			
Κατάσταση	Χήρος/-α		7,2	1,0	
	Έγγαμος/η	85	6,0	2,3	
Παιδιά	Ναι	65	6,4	2,1	0,001
	Όχι	65	5,2	2,2	

Η επίδραση των εκπαιδευτικών χαρακτηριστικών έδειξε ότι: α) οι διευθυντές των σχολείων παρουσιάζουν στατιστικά σημαντικά υψηλότερη μέση τιμή ειδικών γνώσεων $6,7 \pm 1,9$ σε σχέση με τους δασκάλους $5,6 \pm 2,2$ ($p < 0,020$), β) οι δάσκαλοι από εξομοίωση παρουσιάζουν μέση τιμή ειδικών γνώσεων $7,3 \pm 1,2$ στατιστικά σημαντικά υψηλότερη από τους απόφοιτους ΑΕΙ $7,3 \pm 1,2$ ($p = 0,029$) και γ) οι μόνιμοι εκπαιδευτικοί έχουν μεγαλύτερες ειδικές γνώσεων $6,8 \pm 1,6$ σε σχέση με τους αναπληρωτές $5,4 \pm 2,3$ ($p = 0,001$).

Πίνακας 9. Απαντήσεις εκπαιδευτικών σε θέματα ειδικών γνώσεων ασφάλειας ως προς τα εκπαιδευτικά χαρακτηριστικά.

		Δείκτης ειδικών γνώσεων ασφάλειας			
		N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Θέση	Δάσκαλος	103		5,6	
	Διευθυντής	27		6,7	2,2
Πτυχίο	Εξομοίωση	9		7,3	1,9
	Απόφοιτος/ η ΑΕΙ	120		5,7	1,2
Εξειδίκευση	Ναι	39		5,8	2,2
	Όχι	91		5,8	0,924
Προϋπηρεσία	0-5 έτη	52		5,4	2,2
	10-20 έτη	24		6,1	0,221
	5-10 έτη	35		5,7	2,1
	>20 έτη	19		6,6	2,3
Σχέση εργασίας	Αναπληρωτής/ τρια	90	5,4		2,0
	Μόνιμος/ η	39		6,8	2,3
					1,6
					0,001

Η εκπαίδευση σε θέματα ασφάλειας επηρεάζει θετικά τις ειδικές γνώσεις των εκπαιδευτικών $6,9 \pm 1,6$ σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν $5,1 \pm 1,3$ ($p < 0,001$). Αντίστοιχη εικόνα υπάρχει και σε θέματα ειδικών γνώσεων των εκπαιδευτικών που έχουν γνώση σε Α' βοήθειες $6,5 \pm 1,6$ σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν $5,1 \pm 2,5$ ($p < 0,001$). Επίσης όσοι εκπαιδευτικοί έχουν κάνει σεμινάρια και σε Α' βοήθειες και υγιεινή και ασφάλεια παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη βαθμολογία ($7,0 \pm 1,5$) ($p < 0,001$).

Πίνακας 10. Απαντήσεις εκπαιδευτικών σε θέματα ειδικών γνώσεων ασφάλειας ως προς το επίπεδο εκπαίδευσης

		Δείκτης ειδικών γνώσεων ασφάλειας		
		N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση
Εκπαίδευση σε ασφάλεια	Ναι	52	6,9	1,6
	Όχι	78	5,1	1,3
Εκπαίδευση σε Α' Βοήθειες	Ναι	63	6,5	1,6
	Όχι	67	5,1	2,5
Πρόγραμμα Εκπαίδευσης	Όχι	59	5,0	2,6
	Υγιεινή και Ασφάλεια	8	6,0	1,7
	Πρώτες βοήθειες	18	5,4	1,0
	Και στα 2	45	7,0	1,5

5.4 Αποτελέσματα γενικών γνώσεων υγιεινής

Οι γνώσεις των εκπαιδευτικών σε σχέση με γενικά θέματα υγιεινής παρουσιάζονται ανά ερώτηση στον Πίνακα 11. Η αντιστοίχισή των κωδικών YG με τις ερωτήσεις παρουσιάζονται στον Πίνακα Α3 του Παραρτήματος. Ποσοστά υψηλών >50% «δεν γνωρίζω» παρουσιάστηκαν στις ερωτήσεις YG13, 52,0%, YG14 57,5%, YG18 63,0%, YG22 62,2% και YG23 63,8%.

Οι τρεις πιο συχνές ορθές απαντήσεις παρατηρήθηκαν στην ερώτηση YG10 με 98,4%, η ερώτηση YG15 με ποσοστό 97,6% και YG16 με ποσοστό 95,3%. Οι ερωτήσεις με τα πιο χαμηλά ποσοστά ορθών απαντήσεων ήταν οι: YG11 με ποσοστό 14,2%, YG22 με ποσοστό 16,5% και YG24 με ποσοστό 12,6%.

Πίνακας 11. Σύνοψη απαντήσεων εκπαιδευτικών σε ερωτήσεις που αφορούν γενικά θέματα υγιεινής

Κωδικός	Σωστό		Λάθος		Δεν γνωρίζω		Σύνολο	Απάντηση	Κατάταξη
	n		N		n				
YG1	96	75,6	27	21,3	4	3,1	127	ατόμου-παθολογικού-περιβάλλοντος	11
YG2	114	89,8	5	3,9	8	6,3	127	Σταγονίδια	7
YG3	98	77,2	25	19,7	4	3,1	127	Όλα τα παραπάνω	10
YG4	76	59,8	38	29,9	13	10,2	127	Όλα τα παραπάνω	14
YG5	118	92,9	3	2,4	6	4,7	127	Σωστό	4
YG6	93	73,2	7	5,5	25	19,7	125	Σωστό	12
YG7	89	70,1	14	11,0	24	18,9	127	Λάθος	13
YG8	72	56,7	30	23,6	25	19,7	127	Σωστό	15
YG9	118	92,9	2	1,6	7	5,5	127	Σωστό	4
YG10	125	98,4	0	0,0	1	0,8	126	Σωστό	1
YG11	18	14,2	82	64,6	26	20,5	126	Λάθος	25
YG12	65	51,2	8	6,3	54	42,5	127	Σωστό	16
YG13	42	33,1	16	12,6	66	52,0	124	Λάθος	18
YG14	37	29,1	15	11,8	73	57,5	125	Λάθος	21
YG15	124	97,6	0	0,0	3	2,4	127	Σωστό	2
YG16	121	95,3	0	0,0	1	0,8	122	Σωστό	3
YG17	39	30,7	78	61,4	10	7,9	127	Σωστό	20
YG18	40	31,5	6	4,7	80	63,0	126	Σωστό	19
YG19	117	92,1	7	5,5	3	2,4	127	Σωστό	6
YG20	31	24,4	53	41,7	42	33,1	126	Σωστό	22
YG21	58	45,7	39	30,7	30	23,6	127	Λάθος	17
YG22	21	16,	27	21,	79	62,2	127	Λάθος	24

YG23	28	22,5	18	14,3	81	63,8	127	Σωστό	23
YG24	16	12,6	68	53,5	40	31,5	124	Σωστό	26
YG25	107	84,3	9	7,1	11	8,7	127	Σωστό	9
YG26	112	88,2	7	5,5	8	6,3	127	Σωστό	8

Ο έλεγχος του δείκτη γενικών γνώσεων υγιεινής έδειξε ότι από τις δημογραφικές μεταβλητές μόνο η ύπαρξη παιδιών διαφοροποιεί στατιστικά σημαντικά τις μέσες τιμές γνώσεων υγιεινής ($p=0,012$). Αντίθετα ούτε το φύλο ($p=0,236$), ούτε η ηλικιακή ομάδα ($p=0,095$) αλλά ούτε και η οικογενειακή κατάσταση είχαν κάποια επίδραση στον δείκτη γενικών γνώσεων υγιεινής.

Πίνακας 12. Απαντήσεις εκπαιδευτικών σε θέματα γενικών γνώσεων υγιεινής και η επίδραση δημογραφικών παραγόντων.

		Δείκτης γενικών γνώσεων υγιεινής			
		N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	P
Φύλο	Άντρας	30	16,1	1,2	0,236
	Γυναίκα	99	15,1	3,9	
Ηλικιακή Ομάδα	20-29	31	13,6	5,2	0,095
	30-39	59	15,7	3,3	
	40-49	22	15,9	4,0	
	>50	18	15,7	4,5	
	Άγαμος/η Διαζευγμένος	38	14,9	3,7	
η-Χήρος/-α Έγγαμος/η	6	17,0			
Κατάσταση	Ναι	85	15,4	4,2	0,012
Παιδιά	Όχι	65	14,3	4,5	

Με βάση τα αποτελέσματα που παρουσιάζονται στον Πίνακα 13 δεν παρατηρήθηκε καμμία στατιστικά σημαντική διαφορά στον δείκτη γενικών γνώσεων υγιεινής και τις επαγγελματικές παραμέτρους: θέση ($p=0,387$), πτυχίο ($p=0,782$), εξειδίκευση ($p=0,601$), προϋπηρεσία ($p=0,625$) και σχέση εργασίας ($p=0,364$).

Πίνακας 13. Απαντήσεις εκπαιδευτικών σε θέματα γενικών γνώσεων υγιεινής και η επίδραση εκπαιδευτικών χαρακτηριστικών

		Δείκτης γενικών γνώσεων υγιεινής			
		N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	P
Θέση	Δάσκαλος	103	15,0	4,1	0,387
	Διευθυντής	27	15,8	4,4	
		9	15,7		
Πτυχίο	Εξομοίωση			2,6	0,782
	Απόφοιτος/ η ΑΕΙ	120	15,3	4,1	
Εξειδίκευση	Ναι	39	15,5	5,6	0,601
	Όχι	91	15,1	3,5	
Προϋπηρεσία	0-5 έτη	52	15,3	3,9	0,625
	10-20 έτη	24	15,7	3,2	
	5-10 έτη	35	14,5	5,0	
	>20 έτη	19	15,7	4,6	
Σχέση Εργασίας	Αναπληρωτής/ τρια	90	15,1	4,0	0,364
	Μόνιμος/ η	39	15,8	4,0	

Η εκπαίδευση σε θέματα υγιεινής και ασφάλειας επιδρά στο δείκτη γενικών γνώσεων υγιεινής παρουσιάζοντας στατιστικά σημαντική διαφορά ($p=0,016$) με μέση τιμή $16,3\pm 3,1$ σε όσους είχαν εκπαίδευση και $14,5\pm 4,6$ σε όσους δεν είχαν (Πίνακας 14).

Πίνακας 14. Απαντήσεις εκπαιδευτικών σε θέματα γενικών γνώσεων υγιεινής ως προς την επιμόρφωση.

		Δείκτης γενικών γνώσεων υγιεινής			
		Μέση Τιμή		Τυπική Απόκλιση	P
		N			
Εκπαίδευση σε ασφάλεια	Ναι	52	16,3	3,1	0,016
	Όχι	78	14,5	4,6	
Εκπαίδευση σε Α' Βοήθειες	Ναι	63	15,9	3,5	0,072
	Όχι	67	14,6	4,7	
Πρόγραμμα εκπαίδευση	Όχι	59	14,4	4,9	0,126
	Υγιεινή και Ασφάλεια	8	15,9	2,5	
	Πρώτες βοήθειες	18	14,8	4,0	
	Και στα 2	45	16,3	3,2	

5.5 Αποτελέσματα ειδικών γνώσεων υγιεινής και ασφάλειας

Οι ειδικές γνώσεις υγιεινής και ασφάλειας ελέγχθηκαν σε αυτή την ενότητα. Η σύνοψη των απαντήσεων παρουσιάζεται στον Πίνακα 15, ενώ στο Παράρτημα Α4 η αντιστοίχισή των κωδικών EID_YG με τις ερωτήσεις. Τα υψηλότερα ποσοστά του δεν γνωρίζω ήταν στην ερώτηση EID_YG2, EID_YG4, EID_YG3 με τιμές 92,5%, 92,1% και 86,8%.

Πίνακας 15. Σύνοψη απαντήσεων για γνώσεις ειδικών θεμάτων υγιεινής και ασφάλειας

Κωδικός	Ναι		Όχι		Δεν γνωρίζω		Κατάταξη
	n	%	n	%	n	%	
EID_YG1	109	84,5%	20	15,5%	0	0,0%	1
EID_YG2	43	39,1%	5	4,5%	62	92,5%	4
EID_YG3	43	38,7%	9	8,1%	59	86,8%	5
EID_YG4	47	42,7%	5	4,5%	58	92,1%	3
EID_YG5	21	19,1%	13	11,8%	76	85,4%	9
EID_YG6	51	46,4%	8	7,3%	51	86,4%	2
EID_YG7	28	21,9%	41	32,0%	59	59,0%	7
EID_YG8	29	28,4%	12	61,0%	61	83,6%	6
EID_YG9	24	18,9%	84	66,1%	19	18,4%	10
EID_YG10	25	19,5%	87	68,0%	16	15,5%	8

Στον Πίνακα 16 υπολογίστηκαν οι βαθμολογίες (γνώσεις) των εκπαιδευτικών σε ειδικά θέματα υγιεινής και ασφάλειας από την άθροιση των επιμέρους ερωτήσεων και ελέγχθηκαν οι διαφορές τους με βάση τα δημογραφικά χαρακτηριστικά. Από τα αποτελέσματα της ανάλυσης προέκυψε ότι η μέση τιμή ειδικών γνώσεων υγιεινής και ασφάλειας επηρεάζεται μόνο από το φύλο ($p=0,002$) με τους άνδρες εκπαιδευτικούς να έχουν τη μεγαλύτερη μέση τιμή ($4,6\pm 3,0$) σε σχέση με τις γυναίκες ($2,8\pm 2,7$).

Πίνακας 16. Απαντήσεις εκπαιδευτικών σε θέματα ειδικών γνώσεων υγιεινής και η επίδραση δημογραφικών παραγόντων.

		Δείκτης ειδικών γνώσεων υγιεινής			
		N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Φύλο	Άντρας	30	4,6	3,0	0,002
	Γυναίκα	99	2,8	2,7	
Ηλικιακή Ομάδα	20-29	31	2,8	2,7	0,235
		59	2,9		
	30-39			2,7	
	40-49	22	4,1	3,4	
	>50	18	3,9	2,6	
Οικογενειακή	Άγαμος/η	38	2,6	2,5	0,034
	Διαζευγμένος η	6	5,8		
Κατάσταση	Χήρος/-α			2,6	
	Έγγαμος/η	85	3,3	2,9	
Παιδιά	Ναι	65	3,7	3,1	0,074
	Όχι	65	2,8	2,6	

Στον Πίνακα 17 παρατηρήθηκε ότι η μόνη επίδραση που υπάρχει στο δείκτη ειδικών γνώσεων υγιεινής και ασφάλειας είναι ως προς τη θέση του δασκάλου ($p=0,029$). Πιο συγκεκριμένα, οι Διευθυντές των σχολείων παρουσίασαν υψηλότερη μέση τιμή ($4,3\pm 3,0$) σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς που δεν είχαν κάποια ειδική θέση ($3,0\pm 2,8$).

Πίνακας 17. Απαντήσεις εκπαιδευτικών σε θέματα ειδικών γνώσεων υγιεινής και η επίδραση επαγγελματικών χαρακτηριστικών.

		Δείκτης ειδικών γνώσεων υγιεινής			
		N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	ρ
Θέση	Δάσκαλος	103	3,0	2,8	0,029
	Διευθυντής	27	4,3	3,0	
Πτυχίο	Εξομοίωση	9	4,1	2,3	0,333
	Απόφοιτος/ η ΑΕΙ	120	3,2	2,9	
Εξειδίκευση	Ναι	39	3,2	2,9	0,894
	Όχι	91	3,3	2,8	
Προϋπηρεσία	0-5 έτη	52	2,8	3,1	0,592
	10-20 έτη	24	3,6	2,6	
	5-10 έτη	35	3,3	2,8	
	>20 έτη	19	3,6	2,6	
Σχέση εργασίας	Αναπληρωτής/ τρια	90	2,9	2,8	0,087
	Μόνιμος/ η	39	3,9	2,9	

Τα άτομα που είχαν παρακολουθήσει κάποια επιμόρφωση σε θέματα Α' βοηθειών είχαν μέση τιμή ειδικών γνώσεων υγιεινής και ασφάλειας $3,9 \pm 2,5$ στατιστικά υψηλότερη με $p=0,012$ σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν $2,6 \pm 3,0$. Αντίθετα δεν παρουσιάστηκε στατιστικά σημαντική διαφορά στα άτομα που είχαν επιμόρφωση μόνο σε θέματα ασφάλειας $p=0,211$ αλλά και συνολικά σε κάθε είδους επιμόρφωση ($p=0,097$).

Πίνακας 18. Απαντήσεις εκπαιδευτικών σε θέματα ειδικών γνώσεων υγιεινής και ασφάλεια και η επίδραση επιμόρφωσης.

		Δείκτης ειδικών γνώσεων υγιεινής			
		N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	ρ
Εκπαίδευση σε ασφάλεια	Ναι	52	3,6	2,6	0,211
	Όχι	78	3,0	3,0	
Εκπαίδευση σε Α' Βοήθειες	Ναι	63	3,9	2,5	0,012
	Όχι	67	2,6	3,0	
Πρόγραμμα εκπαίδευσης	Όχι	59	2,7	3,1	0,097
	Υγιεινή και Ασφάλεια	8	2,4	3,2	
	Πρώτες βοήθειες Και στα 2	18	3,9	2,6	
		45	3,8	2,5	

5.6 Στάσεις εκπαιδευτικών σε θέματα ασφάλειας

Οι στάσεις των εκπαιδευτικών σε θέματα ασφάλειας μελετώνται σε αυτή την ενότητα. Στον Πίνακα 19 παρουσιάζονται συνοπτικά οι αναλυτικές απαντήσεις σε κάθε ερώτηση. Στο Παράρτημα Α4 παρουσιάζονται οι αντιστοιχίσεις των κωδικών ST με τις ερωτήσεις.

Το ποσοστά στο “διαφωνώ απόλυτα” παρουσιάστηκαν στις ερωτήσεις ST5, 37,3, ST3, 21,8, ST1, 4,8 και ST17, 2,4, ενώ όλες οι άλλες ερωτήσεις είχαν μηδενικό ποσοστό (0,0). Στην επιλογή «Διαφωνώ» τα μεγαλύτερα ποσοστά παρουσιάστηκαν στην ερώτηση ST1, 31,7, στην ερώτηση ST11, 19,2 και στην ερώτηση ST13 5,6, ενώ σε όλες τις υπόλοιπες ερωτήσεις το ποσοστό απάντησης ήταν <5. Η επιλογή “ουδέτερος/-η” παρουσίασε την μεγαλύτερη συχνότητα στις ερωτήσεις ST4, 39,7, ST3, 34,7 και ST14, 33,9, ενώ μηδενικό ποσοστό παρουσιάστηκε μόνο στις ερωτήσεις ST18, ST19 και ST20. Σχετικά με την επιλογή συμφωνώ η αντίστοιχη με τα παραπάνω εικόνα ήταν στην ST8, 54,8, ST4, 52,4 και ST16 51,6 ενώ καμία ερώτηση δεν είχε μηδενικό ποσοστό απόκρισης. Τέλος στις ερωτήσεις ST19, ST20 και ST21 παρουσιάστηκαν τα υψηλότερα ποσοστά για το “συμφωνώ απόλυτα” 75,4, 70,6 και 68,3.

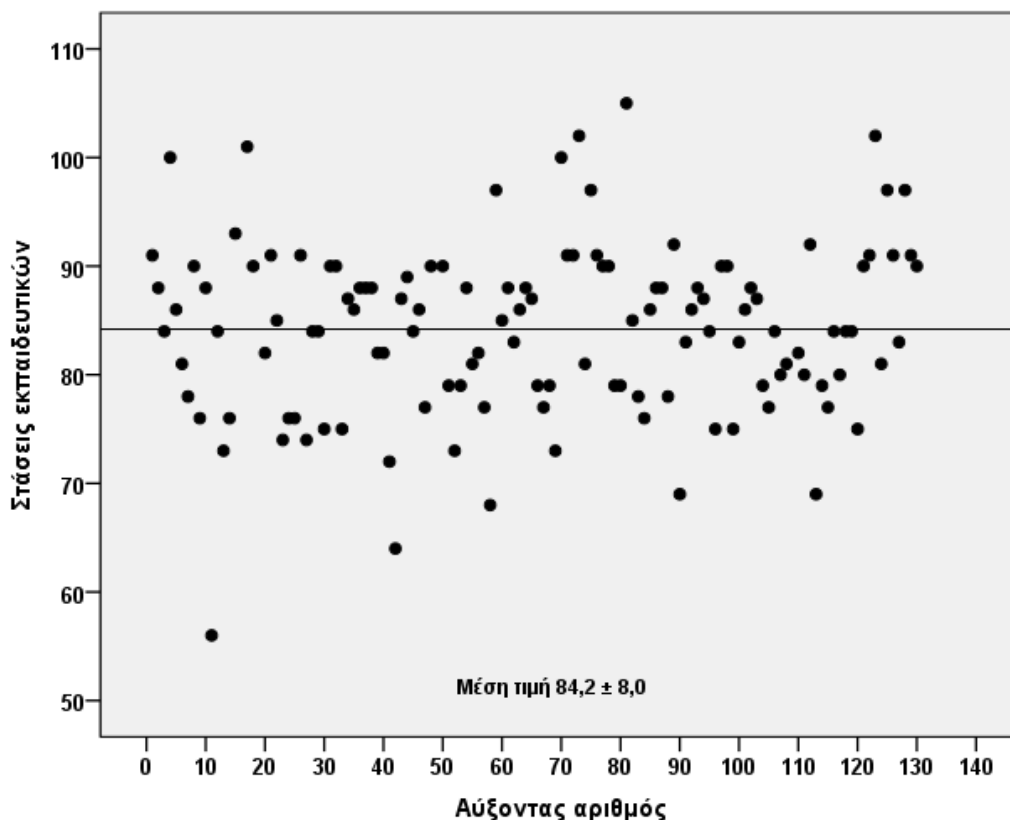
Πίνακας 19. Απαντήσεις σχετικά με τις στάσεις των εκπαιδευτικών σε θέματα ασφάλειας.

	Διαφωνώ απόλυτα		Διαφωνώ		Ουδέτερος/-η		Συμφωνώ		Συμφωνώ απόλυτα	
	n	N	N	N	N	N	n	N	n	N
ST1	6	4,8	40	31,7	41	32,5	29	23,0	10	7,9
ST2	0	0,0	6	4,8	14	11,1	64	50,8	42	33,3
ST3	27	21,8	0	0,0	43	34,7	41	33,1	13	10,5
ST4	0	0,0	0	0,0	50	39,7	66	52,4	10	7,9
ST5	47	37,3	0	0,0	37	29,4	26	20,6	16	12,7
ST6	0	0,0	4	3,2	15	11,9	61	48,4	46	36,5
ST7	0	0,0	0	0,0	13	10,4	59	47,2	53	42,4
ST8	0	0,0	3	2,4	15	12,1	68	54,8	38	30,6
ST9	0	0,0	8	6,4	13	10,4	47	37,6	57	45,6
ST10	0	0,0	1	0,8	5	4,1	47	38,2	70	56,9
ST11	1	0,8	24	19,2	33	26,4	43	34,4	24	19,2
ST12	0	0,0	1	0,8	7	5,6	51	40,8	66	52,8
ST13	0	0,0	7	5,6	27	21,4	55	43,7	37	29,4
ST14	0	0,0	5	4,0	42	33,9	54	43,5	23	18,5
ST15	0	0,0	2	1,6	5	4,0	63	50,0	56	44,4
ST16	0	0,0	6	4,8	20	16,1	64	51,6	34	27,4
ST17	3	2,4	6	4,8	23	18,3	56	44,4	38	30,2
ST18	0	0,0	1	0,8	0	0,0	30	23,8	95	75,4
ST19	0	0,0	1	0,8	0	0,0	45	35,7	80	63,5
ST20	0	0,0	0	0,0	0	0,0	37	29,4	89	70,6
ST21	0	0,0	1	0,8	11	8,7	28	22,2	86	68,3

Αθροίζοντας τις επιμέρους στάσεις (ερωτήσεις) σε μια κλίμακα Likert όπου το 1 είναι το διαφωνώ απόλυτα και το 5 στο συμφωνώ απόλυτα, υπολογίστηκε το άθροισμα της συνολικής στάσης των εκπαιδευτικών στα θέματα ασφάλειας. Με δεδομένο ότι υψηλές τιμές στην κλίμακα αντιστοιχούν σε θετικότερη στάση σε θέματα ασφάλειας προέκυψε ότι η μέση τιμή για όλες του εκπαιδευτικούς κυμάνθηκε στο $84,2 \pm 8,0$ με εύρος από 54 έως 105. (Διάγραμμα 3).

Από την ανάλυση επίδρασης παραγόντων στην βαθμολογία των στάσεων των εκπαιδευτικών δεν παρουσιάστηκε καμία στατιστική διαφοροποίηση με δημογραφικές, επαγγελματικές και εκπαιδευτικές μεταβλητές. Πιο αναλυτικά οι τιμές p που υπολογίστηκαν ήταν: φύλο ($p=0,995$), ηλικία ($p=0,105$), ύπαρξη παιδιών ($p=0,456$), θέση ($p=0,559$), οικογενειακή κατάσταση ($p=0,298$), ύπαρξη παιδιών ($p=0,456$), επίπεδο

μόρφωσης ($p=0,136$), προϋπηρεσία ($p=0,953$), σχέση εργασίας ($p=0,899$), παρακολούθηση σεμιναρίων υγιεινής και ασφάλειας ($p=0,511$), σεμιναρίων Α' βοηθειών ($p=0,421$) και σεμιναρίων γενικά ($p=0,488$).



Διάγραμμα 3. Διάγραμμα διασποράς βαθμολογίας στάσεων εκπαιδευτικών

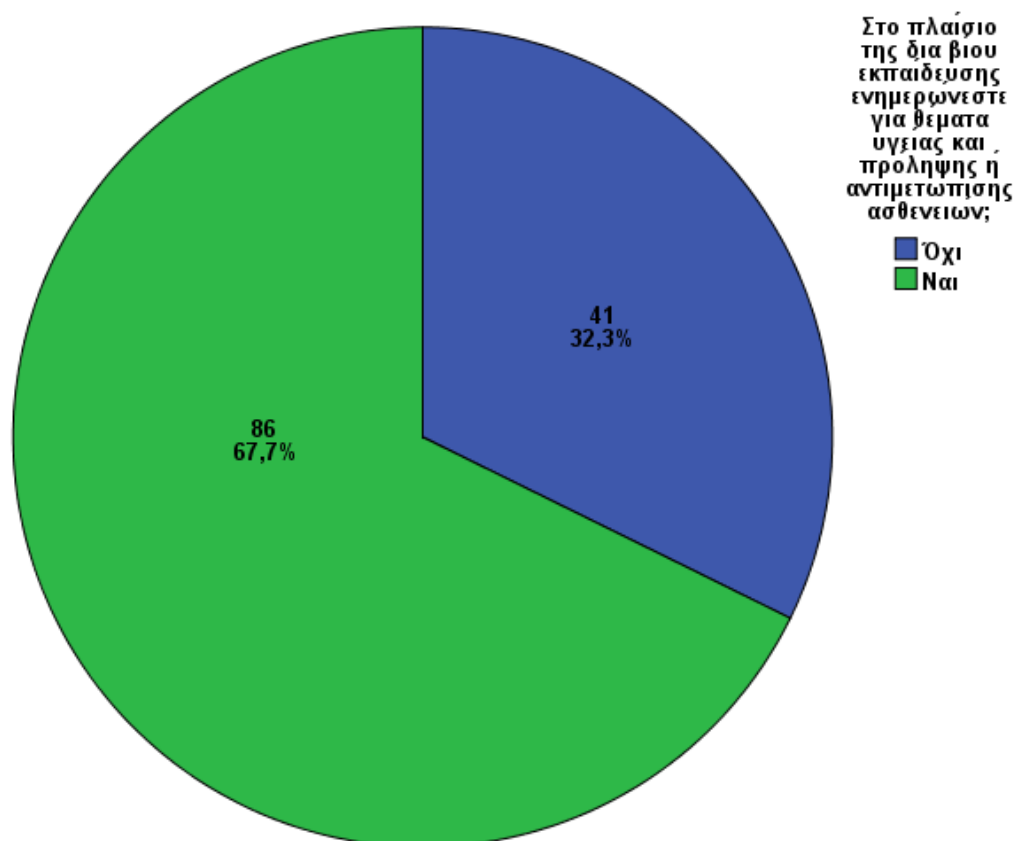
5.7 Ικανοποίηση – κρίση – συνεργασία

Η ικανοποίηση από την συντήρηση και την καθαριότητα των χώρων του σχολείου παρουσιάζεται στον Πίνακα 20. Η συντήρηση των σχολικών χώρων χαρακτηρίζεται ως μέτρια από το σύνολο των δασκάλων σε ποσοστό 40,8% ($n=51$). Η κατάσταση της καθαριότητας του σχολείου εμφανίζεται βελτιωμένη σύμφωνα με τις δηλώσεις των εκπαιδευτικών, με την επιλογή «πολύ» να είναι η υψηλότερη σε ποσοστό 35,2 ($n=44$).

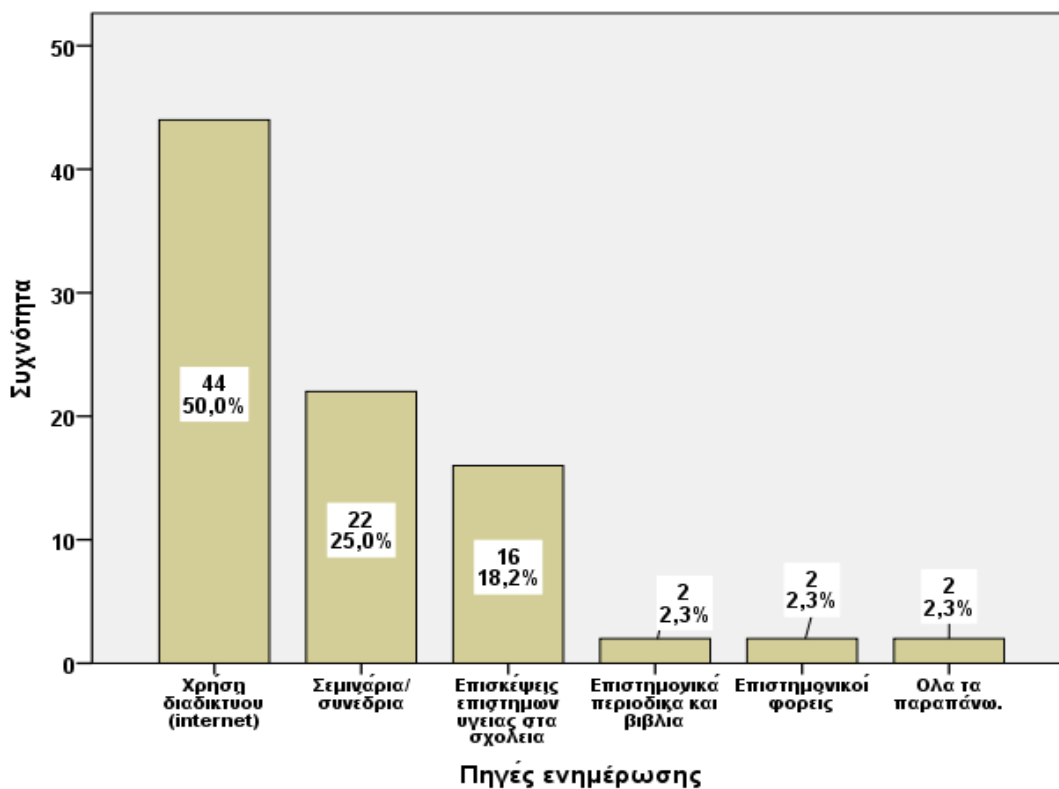
Πίνακας 20. Ικανοποίηση από την συντήρηση και την καθαριότητα των σχολικών χώρων

Πόσο ικανοποιημένοι είστε από:	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Πολύ		Πάρα πολύ	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Τη συντήρηση των χώρων του σχολείου σας	13	10,4	18	14,4	51	40,8	43	34,4	0	0,0
Την καθαριότητα των χώρων του σχολείου σας	9	7,2	27	21,6	32	25,6	44	35,2	13	10,4

Στα Διάγραμμα 4,5 οι δάσκαλοι απαντούν στο εάν ενημερώνονται (Διάγραμμα 4) και για τις πηγές ενημέρωσης (Διάγραμμα 5). Από τα στοιχεία που αυτοαναφέρονται το 67,7% των δασκάλων (n=86) δηλώνει ότι ενημερώνεται. Η κύρια πηγή ενημέρωσης είναι το διαδίκτυο (Internet) όπου το ποσοστό απάντησης ήταν 50,0% (n=44), ενώ από σεμινάρια – συνέδρια το 25,0% (n=22).

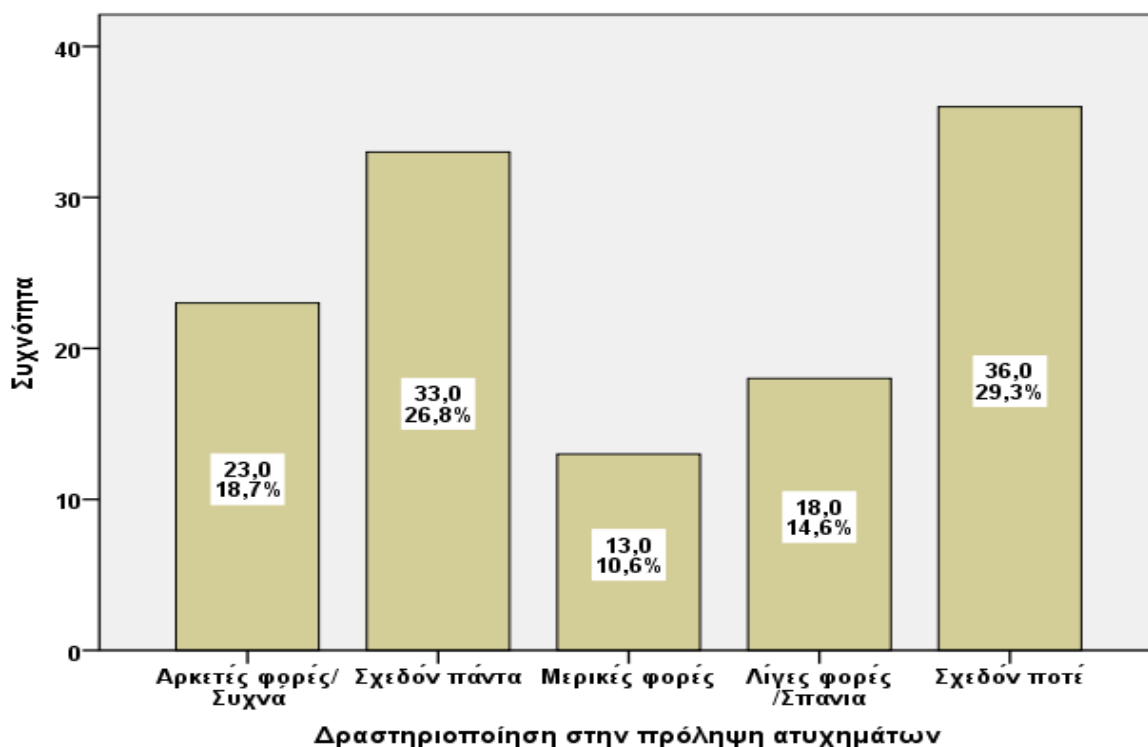


Διάγραμμα 4. Ενημέρωση δασκάλων στα πλαίσια της δια βίου εκπαίδευσης



Διάγραμμα 5. Πηγές ενημέρωσης δασκάλων στα πλαίσια της δια βίου εκπαίδευσης

Στο Διάγραμμα 6 παρουσιάζεται η κατά δήλωση δραστηριοποίηση των δασκάλων σε θέματα πρόληψης ατυχημάτων. «Σχεδόν ποτέ» δηλώνει ένα σημαντικό ποσοστό 29,3 (n=36), ενώ το συνολικό ποσοστό των δηλώσεων «σχεδόν πάντα», «λίγες φορές/σπάνια», και «μερικές φορές» αθροίζεται στο 54,5% (n=67).



Διάγραμμα 6. Δραστηριοποίηση δασκάλων στην πρόληψη ατυχημάτων

Σε ότι αφορά τη συνεργασία των φορέων που σχετίζονται με τα ατυχήματα οι δηλώσεις των δασκάλων ανά ερώτηση (κωδ. SYN) παρουσιάζονται στον Πίνακα 21. Η αντιστοίχιση των κωδικών με τις ερωτήσεις παρουσιάζεται στο Πίνακα Α6 του Παραρτήματος. Από τα στοιχεία του Πίνακα 21 προκύπτει ότι ένα σημαντικό ποσοστό που κυμαίνεται από 17,5% (SYN9) έως (26,9%) (SYN3) δηλώνει ότι δεν υφίσταται κάποια συνεργασία με τους επιμέρους φορείς των ερωτήσεων.

Πίνακας 21. Σύνοψη απαντήσεων δασκάλων για τη συνεργασία αρμόδιων φορέων

	Πως κρίνετε τον βαθμό συνεργασίας σας (ατομικά ή στα πλαίσια του συλλόγου διδασκόντων) για θέματα σχολικής ασφάλειας με:									
	Δεν υφίσταται		Μικρός		Μέτριος		Καλός		Πολύ καλός	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SYN1	29	23,6%	26	21,1%	36	29,3%	27	22,0%	5	4,1%
SYN2	30	25,0%	30	25,0%	32	26,7%	25	20,8%	3	2,5%
SYN3	32	26,9%	33	27,7%	34	28,6%	18	15,1%	2	1,7%
SYN4	22	18,3%	16	13,3%	27	22,5%	39	32,5%	16	13,3%
SYN5	27	22,5%	22	18,3%	32	26,7%	32	26,7%	7	5,8%
SYN6	35	28,9%	31	25,6%	28	23,1%	24	19,8%	3	2,5%
SYN7	29	24,0%	30	24,8%	27	22,3%	31	25,6%	4	3,3%
SYN8	31	25,6%	37	30,6%	30	24,8%	20	16,5%	3	2,5%
SYN9	21	17,5%	16	13,3%	33	27,5%	35	29,2%	15	12,5%
SYN10	26	21,7%	29	24,2%	30	25,0%	30	25,0%	5	4,2%

Ο βαθμός της συνεργασίας υπολογίστηκε ως άθροισμα των επιμέρους ερωτήσεων συνεργασίας. Η μέση τιμή του βαθμού συνεργασίας είναι $16,0 \pm 10,3$. Η επίδραση των δημογραφικών, επαγγελματικών και παραγόντων επιμόρφωσης παρουσιάζονται στους Πίνακες 22-24.

Υπάρχει επίδραση από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά σε ότι αφορά: α) το φύλο ($p < 0,001$) με τους άνδρες να έχουν τη μεγαλύτερη μέση τιμή $22,0 \pm 11,6$, β) την ηλικιακή ομάδα ($p = 0,001$) με τους άνω των 50 να έχουν μεγαλύτερη μέση τιμή $24,9 \pm 10,0$ και γ) την οικογενειακή κατάσταση ($p = 0,001$) με τους διαζευγμένους να έχουν τη μεγαλύτερη μέση τιμή $28,7 \pm 4,3$. (Πίνακας 22).

Πίνακας 22. Απαντήσεις εκπαιδευτικών σε θέματα βαθμού συνεργασίας και η επίδραση δημογραφικών παραγόντων

		Βαθμός συνεργασίας			
		N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Φύλο	Άντρας	29	22,0	11,6	<0,001
	Γυναίκα	95	14,2	9,2	
Ηλικιακή Ομάδα	20-29	29	14,6	9,2	0,001
	30-39	58	13,9	10,0	
	40-49	21	17,0	9,8	
	>50	16	24,9	10,0	
Οικογενειακή Κατάσταση	Άγαμος/η	36	12,6	10,0	0,001
	Διαζευγμένος η-Χήρος/-α	6	28,7	4,3	
Παιδιά	Έγγαμος/η	82	16,6	10,0	0,093
	Ναι	63	17,5	10,8	
	Όχι	65	14,4	9,7	

Οι διευθυντές των σχολείων δηλώνουν υψηλότερο βαθμό συνεργασίας $24,0 \pm 8,6$ σε σχέση με τους υπόλοιπους δασκάλους $13,9 \pm 9,7$ ($p < 0,001$), όπως και τα άτομα με >20 έτη προϋπηρεσία $22,8 \pm 10,3$ ($p = 0,013$). Παρόμοια και οι μόνιμοι έχουν υψηλότερο μέσο όρο $22,0 \pm 9,3$ στο βαθμό συνεργασίας σε σχέση με τους αναπληρωτές ($13,6 \pm 9,8$) ($p < 0,001$) (Πίνακας 23).

Πίνακας 23. Απαντήσεις εκπαιδευτικών σε θέματα βαθμού συνεργασίας και η επίδραση επαγγελματικών παραγόντων

		Βαθμός συνεργασίας			
		N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Θέση	Δάσκαλος	99	13,9	9,7	<0,001
	Διευθυντής	25	24,2	8,6	
Πτυχίο	Εξομοίωση	8	22,5	11,2	0,065
	Απόφοιτος/ η ΑΕΙ	116	15,5	10,2	
Εξειδίκευση	Ναι	35	16,5	9,6	0,755
	Όχι	89	15,8	10,7	
Προϋπηρεσία	0-5 έτη	52	13,6	10,0	0,013
	10-20 έτη	22	17,3	9,5	
	5-10 έτη	33	15,4	10,2	
	>20 έτη	17	22,8	10,3	
Σχέση εργασίας	Αναπληρωτής/ τρια	89	13,6	9,8	<0,001
	Μόνιμος/ η	35	22,0	9,3	

Σχετικά με την επιμόρφωση όσοι δηλώνουν ότι έχουν εκπαίδευση σε θέματα ασφάλειας παρουσιάζουν μεγαλύτερη μέση τιμή $19,0 \pm 10,2$ ($p < 0,007$) σε σχέση με αυτούς που δεν έχουν παρακολουθήσει. Παρόμοιο αποτέλεσμα παρουσιάζεται για όσους έχουν παρακολουθήσει μόνο θέματα υγιεινής και ασφάλειας σε σχέση με όλου τύπου σεμινάρια ($p = 0,010$)

Πίνακας 24. Απαντήσεις εκπαιδευτικών σε θέματα βαθμού συνεργασίας και η επίδραση της επιμόρφωσης

		Βαθμός συνεργασίας			
		N	Μέση Τιμή	Τυπική Απόκλιση	p
Εκπαίδευση σε ασφάλεια	Ναι	5			0,007
	Όχι	0	19,0	10,2	
Εκπαίδευση σε Α' Βοήθειες	Ναι	7			0,104
	Όχι	4	14,0	10,0	
Πρόγραμμα εκπαίδευση	Ναι	6			0,010
	Όχι	0	17,6	10,3	
	Υγιεινή και Ασφάλεια	6			
	Πρώτες βοήθειες	4	14,5	10,3	
	Και στα 2	5			
	Όχι	6	13,1	10,0	0
	Υγιεινή και Ασφάλεια	8	24,4	5,9	
	Πρώτες βοήθειες	1			
	Και στα 2	7	16,6	10,0	
		4			
	Και στα 2	3	17,9	10,4	

Ο δείκτης γενικών γνώσεων ασφάλειας σχετίζεται με το δείκτη ειδικών γνώσεων ασφάλειας ($r=0,328$, $p<0,001$), τον δείκτη γενικών γνώσεων υγιεινής ($r=0,556$, $p<0,001$) των ειδικών γνώσεων υγιεινής ($r=0,185$, $p=0,035$) και το βαθμό συνεργασίας ($r=0,319$, $p<0,001$). Οι δείκτες ειδικών γνώσεων ασφάλειας σχετίζονται με τις ειδικές γνώσεις υγιεινής ($r=0,574$, $p<0,001$), αλλά και με τον βαθμό συνεργασίας ($r=0,465$, $p<0,001$). Οι στάσεις των εκπαιδευτικών σχετίζονται μόνο με τις γενικές γνώσεις υγιεινής ($r=0,276$, $p=0,002$), ενώ τέλος ο βαθμός συνεργασίας μόνο με τις ειδικές γνώσεις υγιεινής ($r=0,432$, $p<0,001$) (Πίνακας 25).

Πίνακας 25. Συσχέτιση γνώσεων, στάσεων και αντίληψης συνεργασίας

		r	p
Δείκτης γενικών γνώσεων ασφάλειας	Δείκτης ειδικών γνώσεων ασφάλειας	0,328	<0,001
	Δείκτης γενικών γνώσεων υγιεινής	0,556	<0,001
	Δείκτης ειδικών γνώσεων υγιεινής	0,185	0,035
	Στάσεις εκπαιδευτικών	0,118	0,189
	Βαθμός συνεργασίας	0,319	<0,001
Δείκτης ειδικών γνώσεων ασφάλειας	Δείκτης γενικών γνώσεων υγιεινής	0,211	0,016
	Δείκτης ειδικών γνώσεων υγιεινής	0,574	<0,001
	Στάσεις εκπαιδευτικών	0,045	0,615
	Βαθμός συνεργασίας	0,465	<0,001
Δείκτης γενικών γνώσεων υγιεινής	Δείκτης ειδικών γνώσεων υγιεινής	0,163	0,064
	Στάσεις εκπαιδευτικών	0,276	0,002
	Βαθμός συνεργασίας	0,158	0,080
Δείκτης ειδικών γνώσεων υγιεινής	Στάσεις εκπαιδευτικών	0,171	0,056
	Βαθμός συνεργασίας	0,432	<0,001
Στάσεις εκπαιδευτικών	Βαθμός συνεργασίας	-0,070	0,437

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Στη μελέτη απάντησαν 130 εκπαιδευτικοί από 133 σχολεία του νομού Ηρακλείου. Οι 103 ήταν εκπαιδευτικοί δημοτικής εκπαίδευσης, ενώ μόλις οι 27 διευθυντές. Οι περισσότερες ήταν γυναίκες και η ηλικιακή ομάδα των 30-39 ετών ήταν η μεγαλύτερη. Ακόμη οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί ήταν έγγαμοι και μάλιστα ακριβώς οι μισοί είχαν αποκτήσει και παιδιά. Οι περισσότεροι ήταν αναπληρωτές δάσκαλοι και λίγοι από το δείγμα είχαν κάποια εξειδίκευση. Σε μία παρόμοια μελέτη διαπιστώθηκε ότι η πλειοψηφία ήταν γυναίκες, μόνιμοι και ηλικίας 40-49 ετών. Στην συγκεκριμένη έρευνα δεν ερωτήθηκαν τα στελέχη των σχολείων. Ήταν απόφοιτοι παιδαγωγικής ακαδημίας με λίγη εξειδίκευση και ήταν οι περισσότεροι έγγαμοι με παιδιά. (Σύρου Ν., 2014)

Στη μελέτη οι εκπαιδευτικοί ερωτήθηκαν, εάν έχουν παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα Πρώτων Βοηθειών και σε θέματα υγείας και ασφάλειας. Οι μισοί από αυτούς απάντησαν ότι δεν είχε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα, ενώ λιγότεροι είχαν παρακολουθήσει και τα δύο προγράμματα. Αυτό διαπιστώνεται και από μία έρευνα προετοιμασίας αναφορικά με την αντιμετώπιση πρώτων βοηθειών σε σχολεία στις Η.Π.Α.. Σύμφωνα με την έρευνα γίνεται σαφές ότι υπάρχει λίγη κατάρτιση σε σχέση με τα επείγοντα περιστατικά και τις γνώσεις πάνω σε Πρώτες Βοήθειες στο προσωπικό του σχολείου και τα σχολεία δεν είναι έτοιμα να φροντίσουν κάποιον ασθενή. (SapienR., 2001) Τέλος, φαίνεται και από την έρευνα του Παπαδόπουλου ότι κύριο πρόβλημα στα σχολεία είναι η μη γνώση των βασικών πρώτων βοηθειών από τους εκπαιδευτικούς. (Παπαδόπουλος Ι.Στ., 2005)

Η πιο συχνή απάντηση σχετικά με την ύπαρξη του φαρμακείου στο σχολείο ήταν «ναι» και μάλιστα οι περισσότεροι απάντησαν πως το φαρμακείο ήταν εξοπλισμένο. Σε μία άλλη έρευνα που έγινε το 2009 στην Αθήνα και ήταν σχετική με τα ατυχήματα των μαθητών, την πρόληψη και την

παροχή πρώτων βοηθειών σε 361 άτομα, φάνηκε ότι το φαρμακείο ήταν «αρκετά» εξοπλισμένο και «λίγο» εξοπλισμένο απάντησαν μικρότερο ποσοστό του πληθυσμού. (Τριπόδης Ν., 2009)

Επίσης διαπιστώθηκε, πως οι μισοί δάσκαλοι απάντησαν πως υπάρχει κάποιος χώρος νοσηλείας, χωρίς βέβαια να αναφέρεται ούτε να περιγράφεται. Ακόμη οι περισσότεροι τον χαρακτήρισαν ως «μέτριο». Σήμερα τα δημόσια δημοτικά σχολεία στην Ελλάδα δεν έχουν διαμορφωμένο χώρο νοσηλείας. Τέτοιον έχουν μόνο τα ειδικά σχολεία σύμφωνα με την ισχύουσα νομοθεσία. Σε μια ανάλογη μελέτη που πραγματοποιήθηκε το 2000 σε 550 σχολεία στις Η.Π.Α. υπήρχε δωμάτιο για ασθενείς παιδιά σε δημοτικά σχολεία με ποσοστό 84,8%. (JonesS., 2003)

Διαφάνηκε ότι οι περισσότεροι ερωτώμενοι δάσκαλοι επέλεξαν την απάντηση «δεν γνωρίζω» πάνω σε θέματα γενικών γνώσεων υγιεινής, γεγονός που συνάδει και με το ποσοστό των δασκάλων που δεν είχε παρακολουθήσει κάποιο πρόγραμμα υγιεινής και ασφάλειας. Τα ευρήματα αυτά συσχετίζονται και με μία έρευνα, που διεξήχθη σε Τούρκους δασκάλους σχετικά με τις γνώσεις και τις στάσεις τους αναφορικά με τη διαχείριση πρώτων βοηθειών. Από τους συμμετέχοντες παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι δεν έχουν τις σωστές γνώσεις και κατ' επέκταση και τις σωστές συμπεριφορές για τις πρώτες βοήθειες. (BaserM., etall, 2007) Τέλος, οι μισοί δάσκαλοι ανέφεραν πως ενημερώνονται πάνω στη διά βίου μάθηση και πηγές ενημέρωση είναι η χρήση ίντερνετ. Το ίδιο αποδείχτηκε και στην έρευνα της Σύρου όπου ενημερώνονταν και χρησιμοποιούσαν το ίντερνετ για θέματα διά βίου μάθησης.(Σύρου Ν.,2014)

Σχετικά με την ασφάλεια, ο πιο επικίνδυνος χώρος τραυματισμών των παιδιών στο σχολείο ήταν το προαύλιο, απάντηση την οποία υποστήριξαν οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί. Στο διάλειμμα συνέβαιναν τα περισσότερα ατυχήματα. Αξίζει να σημειωθεί, ότι σε μία έρευνα οι μισοί αναφέρθηκαν στο προαύλιο, ως τον χώρο στον οποίο γίνονταν τα περισσότερα ατυχήματα ενώ στις σκάλες το λιγότερο ποσοστό και μάλιστα οι περισσότεροι κατά τη διάρκεια του διαλείμματος, σύμφωνα με έρευνα του Ελληνικού Στατιστικού Ινστιτούτου. (Γεωργιακώδης, 2004) Σε μία άλλη έρευνα που πραγματοποιήθηκε στο Δήμο Αθηναίων σε 46 σχολεία τα περισσότερα ατυχήματα γίνονταν κατά τη διάρκεια του διαλείμματος. (Παπαδόπουλος

Ι.Στ., 2005) Επίσης, σε έρευνα του 2009 στην Αθήνα οι περισσότεροι απάντησαν ότι τα περισσότερα ατυχήματα πραγματοποιούνταν στο διάλλειμα.(Τριπόδης Ν., 2009)

Οι Διευθυντές των δημοτικών σχολείων παρουσίασαν υψηλότερη μέση τιμή σε γνώσεις υγιεινής και ασφάλειας, σε σχέση με τους εκπαιδευτικούς που δεν είχαν κάποια θέση ευθύνης. Επίσης, οι περισσότεροι εκπαιδευτικοί απάντησαν ότι συμφωνούν και συμφωνούν απόλυτα πάνω στο εάν δραστηριοποιούνται πάνω σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής του σχολικού χώρου. Παράλληλα σε μία έρευνα που πραγματοποιήθηκε στην Ισπανία από συνέντευξη σε 14 σχολεία, οι Διευθυντές αναγνώριζαν ότι ήταν ευθύνη και υποχρέωση τους η ασφάλεια του σχολείου. Τα στελέχη προστατεύουν τον σχολικό πληθυσμό από τους κινδύνους. (VicarioA., 2012)

Ο σχολικός νοσηλευτής κρίνεται αναγκαίος σύμφωνα με τις απαντήσεις των εκπαιδευτικών, με «συμφωνώ απόλυτα» και «συμφωνώ». Το ίδιο παρατηρήθηκε και σε έρευνα που πραγματοποιήθηκε το 2000 σε ημιδομημένες συνεντεύξεις από σχολικούς νοσηλευτές, δασκάλους και γονείς. Η έρευνα διεξήχθη σε 4 περιοχές στην Αγγλία και στόχευε στον διακριτικό ρόλο του σχολικού νοσηλευτή και τη διατήρηση υγείας των μαθητών. Ο ρόλος του νοσηλευτή βρέθηκε ότι ήταν συμπληρωματικός στο προσωπικό του σχολείου, καθώς βελτιωνόταν η υγεία των μαθητών και μάλιστα παρουσιαζόταν και ως σύμβουλος υγείας. (LightfootJetall, 2000) Σε μία άλλη έρευνα από 306 σχολικούς νοσηλευτές από ολόκληρη την Ελλάδα υποστηρίχθηκε ότι οι νοσηλευτές μπορούν να στηρίξουν τραυματισμούς στα σχολεία. Πολλά ατυχήματα θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί αν απασχολούσαν περισσότερους σχολικούς νοσηλευτές. (Toli T.,2013) Μέχρι τις αρχές του 1980 υπήρχε σχεδιασμός το να βρίσκεται νοσηλευτής στα σχολεία. Δεν υπάρχουν πολλές μελέτες που να το τεκμηριώνουν, ώστε να αποδειχθεί η σημαντικότητα των νοσηλευτών μέσα σε ένα σχολικό περιβάλλον. Λαμβάνοντας, όμως, υπόψιν χώρες με ιστορία στο θεσμό του νοσηλευτή στο σχολείο, φαίνεται ότι μπορεί να συμβάλει στην προαγωγή της υγείας των παιδιών που φοιτούν.(Αλεξανδροπούλου Μ., 2006)

Η καθαριότητα του σχολικού κτιρίου αναφέρθηκε ως ικανοποιητική. Το ίδιο βρέθηκε και σε μία ανάλογη έρευνα του 2014, όπου οι περισσότεροι απάντησαν ότι θεωρούσαν ως καλή την καθαριότητα του σχολείου.

Όσο αφορά τη συνεργασία με άλλους φορείς, βρέθηκε ότι οι περισσότεροι αναγνώρισαν "μέτρια" τη συνεργασία τους με την Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και "καλή" τη συνεργασία τους με τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων και τη Σχολική Επιτροπή του σχολείου. Τα ίδια εντοπίστηκαν και στην έρευνα της Σύρου όπου οι εκπαιδευτικοί χαρακτήρισαν "μέτρια" τη συνεργασία με την Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και "καλή" με το Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων και τη Σχολική Επιτροπή. (Σύρου Ν., 2014)

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΚΑΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

Προτάσεις για το μέλλον

Γνωρίζοντας ότι η υγεία είναι τόσο σημαντική και πρέπει να διατηρείται μέσα σε ένα σχολικό περιβάλλον, είναι απαραίτητο η ένταξη των νοσηλευτών μέσα σε ένα τέτοιο χώρο. Για το λόγο αυτό σε πολλές χώρες έχει ήδη εφαρμοστεί η υποχρέωση και δυνατότητα ενός νοσηλευτή στο σχολείο.

Χρειάζεται κατάλληλη στρατηγική και σχεδιασμός για την υγεία των μαθητών, τόσο από τους εκπαιδευτικούς όσο και από τους νοσηλευτές. Σημαντική είναι η πραγματοποίηση παρόμοιων μελετών, οι οποίες αφορούν στις γνώσεις και συμπεριφορές των εκπαιδευτικών και την σημαντικότητα του σχολικού νοσηλευτικού προσωπικού.

Περιορισμοί

Αυτή η μελέτη έχει κάποιους περιορισμούς. Λόγω της έλλειψης χρόνου, η έρευνα εφαρμόστηκε μόνο σε ένα νομό. Τα ευρήματα τέθηκαν ως γενικεύσιμα σε όλο τον νομό Ηρακλείου. Η επιλογή των σχολείων έγινε με απλή τυχαία δειγματοληψία. Έτσι, δεν μπορεί να αποκλεισθεί η ύπαρξη τυχόν σφάλματος κατά τη δειγματοληψία. Επίσης, λόγω έλλειψης χρόνου δεν ήταν δυνατή η συλλογή ερωτηματολογίων στους διευθυντές. Η μέθοδος αποστολής ερωτηματολογίων γενικά εμφανίζει χαμηλότερο βαθμό ανταπόκρισης του

δείγματος. Τέλος, το μέγεθος του ερωτηματολογίου ήταν μεγάλο και έτσι εξηγείται πως κάποιες ερωτήσεις δεν είχαν απαντηθεί.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ

Κύριος σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν οι συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας στα δημοτικά σχολεία. Να αναφερθούν οι παράγοντες κινδύνου και οι αιτίες που μπορούν να παρουσιάσουν τραυματισμοί αλλά και οι ασθένειες στο σχολικό περιβάλλον.

Η Αγωγή Υγείας δεν είναι μία ενημέρωση απλή ή γνώσεις μόνο σε θέματα υγείας. Είναι η βελτίωση των συμπεριφορών μέσα από βιώματα και ενεργητική μάθηση. Στόχος της Αγωγής Υγείας είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων και ικανοτήτων για την υιοθέτηση υγιεινών στάσεων και συμπεριφορών.

Ο σχολικός νοσηλευτής είναι απαραίτητος. Βοηθά, είναι δίπλα στο παιδί που ασθενεί. Διοργανώνει προγράμματα αγωγή υγείας. Παρέχει πρώτες βοήθειες και δίνει την αγωγή σε άτομα που τη χρειάζονται.

Οι εκπαιδευτικοί στα δημοτικά σχολεία δεν έχουν κατάρτιση στη πρόληψη ατυχημάτων και στη θεραπεία αυτών. Τα περισσότερα ατυχήματα έγιναν κατά τη διάρκεια του διαλείμματος στο προαύλιο χώρο. Οι σχολικοί νοσηλευτές είναι πλέον απαραίτητοι στο σχολικό χώρο.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

Ερωτηματολόγιο



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ



Προγραμμα Μεταπτυχιακων Σπουδων
ΕΠΕΙΓΟΥΣΑ ΚΑΙ ΕΝΤΑΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΑΙΔΩΝ ΚΑΙ ΕΦΗΒΩΝ

Συναίνεση για εθελοντική συμμετοχή

Αγαπητέ/-ή συμμετέχοντα/-ουσα

Στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παιδών και Εφήβων» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, σχεδιάζεται η εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου εργασίας υπό την επίβλεψη του καθηγητή Εντατικής Θεραπείας Παιδών κ. Μπριασούλη Γ. και Δρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης κ. Κων/νου Βλασιάδη, με τίτλο «Διερεύνηση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας σε Δημοτικά Σχολεία του νομού Ηρακλείου».

Η εργασία έχει ως σκοπό τη καταγραφή των απόψεων και των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας σε Δημοτικά Σχολεία του νομού Ηρακλείου, καθώς και η καταγραφή των παραγόντων κινδύνου μέσα στο σχολικό χώρο.

Στα πλαίσια αυτής της μελέτης, θα σας παρακαλούσα να αφιερώσετε περίπου 10 λεπτά από το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Επισημαίνεται ότι κατά την εκπόνηση της μελέτης θα διασφαλιστεί το απόρρητο των συμμετεχόντων (ανωνυμία και επεξεργασία των ερωτηματολογίων).

Σας ευχαριστώ πολύ,

ο/η Συμμετεχών/-ουσα

Με εκτίμηση,

Κασαπάκη Στέλλα

Σχολική Νοσηλεύτρια

Email: stellakasapaki@yahoo.gr

Κινητό: 6976334664

**ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΓΝΩΣΕΩΝ, ΣΤΑΣΕΩΝ ΚΑΙ
ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ
ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ**

- | | | |
|----|--|--------------------------|
| 1. | Φύλο: | |
| | Γυναίκα | <input type="checkbox"/> |
| | Άντρας | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Ηλικία : | |
| | 20-29 | <input type="checkbox"/> |
| | 30-39 | <input type="checkbox"/> |
| | 40-49 | <input type="checkbox"/> |
| | 50-59 | <input type="checkbox"/> |
| | 60 και άνω | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Οικογενειακή κατάσταση: | |
| | Άγαμος/ η | <input type="checkbox"/> |
| | Έγγαμος/ η | <input type="checkbox"/> |
| | Διαζευγμένος/ η | <input type="checkbox"/> |
| | Χήρος/ α | <input type="checkbox"/> |
| | Συμβίωση | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Έχετε παιδιά; | |
| | Ναι | <input type="checkbox"/> |
| | Όχι | <input type="checkbox"/> |
| 5. | Τι εκπαίδευση διαθέτετε; | |
| | Απόφοιτος/ η Τεχνολογικής Εκπαίδευσης (ΤΕΙ) | <input type="checkbox"/> |
| | Απόφοιτος/ η Παιδαγωγικής Ακαδημίας | <input type="checkbox"/> |
| | Απόφοιτος/ η Παιδαγωγικής Ακαδημίας με πτυχίο εξομοίωσης | <input type="checkbox"/> |
| | Απόφοιτος/ η Πανεπιστημιακής Εκπαίδευσης (ΑΕΙ) | <input type="checkbox"/> |
| 6. | Έχετε άλλες σπουδές ή εξειδικεύσεις; | |
| | Ναι | <input type="checkbox"/> |
| | Όχι | <input type="checkbox"/> |

- 6α. Εάν ναι, ποιες είναι αυτές; (παρακαλώ συμπληρώστε οτιδήποτε σχετικό)
 Πτυχίο/α
- Σε ποιο/α αντικείμενο/α; i)
- ii)
- iii)
- Μεταπτυχιακό Δίπλωμα Ειδίκευσης (Master)
- Σε ποιο/α αντικείμενο/α; i)
- ii)
- iii)
- Διδακτορικό Δίπλωμα (PhD)
- Σε ποιο/α αντικείμενο/α; i)
- ii)
- iii)
7. Πόσο χρονικό διάστημα εργάζεστε στο χώρο του σχολείου ως εκπαιδευτικός (προϋπηρεσία);
 Έτη..... Μήνες
8. Είστε στέλεχος εκπαίδευσης στο σχολείο σας (Διευθυντής ή Υποδιευθυντής);
 Ναι
- Όχι
9. Στο σχολείο που βρίσκεστε, φέτος, εργάζεσθε ως:
 Μόνιμος/η
- Αποσπασμένος/η
- Αναπληρωτής/τρια
- Ωρομίσθιος/τα
- Άλλο:
10. Έχετε κάποια ειδικότητα ως εκπαιδευτικός (φυσική αγωγή, ξένη γλώσσα κ.α);
 Ναι
- Όχι

10α. Εάν ναι, ποια είναι η ειδικότητά σας;

.....

11. Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας στο χώρο του σχολείου συμμετείχατε σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα σχολικής ασφάλειας και υγείας;

Ναι

Όχι

12. Κατά τη διάρκεια της εργασίας σας στο χώρο του σχολείου συμμετείχατε σε κάποιο πρόγραμμα εκπαίδευσης σε θέματα Πρώτων Βοηθειών;

Ναι

Όχι

Στη συνέχεια ακολουθούν ερωτήσεις, σχετικές με θέματα σχολικής ασφάλειας και με παράγοντες κινδύνου για σχολικά ατυχήματα – που αφορούν στις κτιριακές εγκαταστάσεις και στον εξοπλισμό του σχολικού χώρου

13. Το δυναμικό των μαθητών στις αίθουσες διδασκαλίας, σύμφωνα με τον ΟΣΚ (Οργανισμός Σχολικών Κτιρίων), χρειάζεται να είναι:

20 μαθητές

30 μαθητές

Κανένα από τα παραπάνω

Δεν γνωρίζω

14. Τα ατυχήματα αποτελούν το μεγαλύτερο κίνδυνο στα σχολεία και τη δεύτερη αιτία παιδικής νοσηρότητας

Σωστό

Λάθος

Δεν γνωρίζω

15. Μελέτες για τα σχολικά ατυχήματα, δείχνουν ότι στο υψηλότερο ποσοστό τους προέρχονται από:

Εγκαύματα

Πτώσεις

Πνιγμούς

Δεν γνωρίζω

16. Η κυριότερη αιτία θανάτου από ατυχήματα σε παιδιά (0-14 ετών), είναι:
- Πνιγμοί
- Δηλητηριάσεις
- Τροχαία
- Δεν γνωρίζω
17. Οι περισσότεροι θάνατοι από ατυχήματα στα παιδιά, εντοπίζονται στις ηλικίες:
- 0-4
- 5-9
- 10-14
- Δεν γνωρίζω
18. Η μεγαλύτερη αναλογία θανάτων από ατυχήματα στα παιδιά (0-14 ετών) στην Ελλάδα, σύμφωνα με στατιστικές, εμφανίζεται στα:
- Κορίτσια
- Αγόρια
- Το ίδιο και στα δυο φύλα
- Δεν γνωρίζω
19. Πιο επικίνδυνος/οι χώρος/οι τραυματισμών στο σχολείο θεωρείται/ ούνται:
- Οι αίθουσες
- Οι σκάλες
- Το προαύλιο
- Δεν γνωρίζω
20. Τα σχολικά ατυχήματα συμβαίνουν πιο συχνά κατά το χρόνο :
- Της αποχώρησης από το σχολείο
- Του διαλείμματος
- Της προσέλευσης στο σχολείο
- Δεν γνωρίζω

- | | Ναι | Όχι | Δεν
γνωρίζω |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21. Υπάρχει αρχείο καταγραφής ατυχημάτων στο σχολείο σας; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21α. Εάν υπάρχει αρχείο καταγραφής ατυχημάτων, ενημερώνεται, όταν χρειάζεται, από κάποιον υπεύθυνο εκπαιδευτικό; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22. Υπάρχει στο σχολείο σας φαρμακείο για τη φροντίδα της υγείας των μαθητών; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22α. Εάν υπάρχει φαρμακείο στο σχολείο σας, γίνεται έλεγχος του εξοπλισμού του κατά διαστήματα από κάποιον εκπαιδευτικό; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22β. Εφόσον υπάρχει σχολικό φαρμακείο, διαθέτει τον απαραίτητο εξοπλισμό;

- | | |
|-------------|--------------------------|
| Ναι | <input type="checkbox"/> |
| Όχι | <input type="checkbox"/> |
| Δεν γνωρίζω | <input type="checkbox"/> |

23. Υπάρχει στο σχολείο σας ειδικά διαμορφωμένος χώρος παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε περίπτωση ατυχήματος;

- | | |
|-------------|--------------------------|
| Ναι | <input type="checkbox"/> |
| Όχι | <input type="checkbox"/> |
| Δεν γνωρίζω | <input type="checkbox"/> |

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα Πολύ

- | | | | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 23α. Εάν ναι, σε ποιο βαθμό ο χώρος παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε περίπτωση ατυχήματος καλύπτει τις ανάγκες του σχολείου σας; | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

- | | Σωστό | Λάθος | Δεν
γνωρίζω |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 24. Εξωτερικός χώρος του σχολείου είναι κάθε ελεύθερος χώρος, που αναπτύσσεται είτε μεταξύ της περιφράξης των κτιρίων είτε ανάμεσα στα κτίρια | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 25. Η έλλειψη αντιολισθητικού υλικού στις κλίμακες (σκάλες) του σχολείου αποτελεί αιτία ατυχήματος | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 26. Η μονοτονία στα χρώματα και στην υφή στις κλίμακες (σκάλες) του σχολείου δεν αποτελεί αιτία ατυχήματος | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 27. Οι σκάλες θα πρέπει να έχουν και στις δυο πλευρές χειρολαβές | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

		Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω
28.	Οι πόρτες των αιθουσών διδασκαλίας θα πρέπει να ανοίγουν προς τα μέσα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29.	Οι πόρτες σε στενούς διαδρόμους θα πρέπει να βρίσκονται η μια απέναντι στην άλλη	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.	Οι πόρτες των εξόδων κινδύνου θα πρέπει να ασφαλίζουν από μέσα και από έξω	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31.	Εξοδος κινδύνου είναι το άνοιγμα της θύρας κατευθείαν σε ασφαλή υπαίθριο χώρο και όχι σε πυροπροστατευμένη οδό διαφυγής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32.	Γενικά τα παράθυρα θεωρούνται τμήματα οδών διαφυγής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33.	Για την ομοιόμορφη κατανομή φυσικού φωτισμού στις αίθουσες συνιστάται να υπάρχουν αμφίπλευρα ανοίγματα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34.	Σε κάθε σχολείο απαιτείται να υπάρχει αλεξικέρανο τύπου κλωβού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35.	Σε όλα τα κτίρια εκπαίδευσης είναι υποχρεωτική η εγκατάσταση χειροκίνητου συστήματος συναγερμού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36.	Στις οδούς διαφυγής απαιτείται να υπάρχει σήμανση και φωτισμός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37.	Για τις δραστηριότητες συντήρησης και επιδιόρθωσης βλαβών στο σχολικό κτίριο είναι αρμόδια η Τοπική Αυτοδιοίκηση (Δήμοι)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Όσον αφορά στην πυροπροστασία του σχολικού κτιρίου:</i>	Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω
38.	Σε κάθε όροφο απαιτείται μόνο ένας φορητός πυροσβεστήρας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39.	Κάθε σημείο του ορόφου θα πρέπει να απέχει περισσότερο από 15 μέτρα από τον πλησιέστερο πυροσβεστήρα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40.	Σε κάθε κτίριο εκπαίδευσης με 4 ή περισσότερους ορόφους πρέπει να εγκαθίσταται μόνιμο υδρευτικό πυροσβεστικό δίκτυο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ναι	Όχι	Δεν γνωρίζω
41.	Διαθέτει πυροσβεστήρες το σχολείο σας;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41α	Εάν διαθέτει πυροσβεστήρες το σχολείο σας, γίνεται όταν απαιτείται, ο κατάλληλος έλεγχος και η συντήρησή τους;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42. Αυτόματο σύστημα πυρανίχνευσης πρέπει να τοποθετείται στις εξής περιπτώσεις:
- Σε κτίρια εκπαίδευσης με περισσότερους από 3 ορόφους, στις οδούς διαφυγής και στους επικίνδυνους χώρους
- Σε όλα τα κτίρια εκπαίδευσης, σε χώρους ειδικής σημασίας ανεξαρτήτως εμβαδού όπως εγκαταστάσεις ηλεκτρονικών υπολογιστών, αρχεία, βιβλιοθήκες
- Και στις δυο παραπάνω περιπτώσεις
- Δεν γνωρίζω
43. Η Ελλάδα κατέχει από άποψη σεισμικότητας την πρώτη θέση στην Ευρώπη
- Σωστό
- Λάθος
- Δεν γνωρίζω
44. Η σύνταξη και η υλοποίηση προγράμματος προσεισμικού ελέγχου των σχολικών κτιρίων, πραγματοποιείται:
- Από μηχανικούς του ΥΠΕΧΩΔΕ
- Από τις Κτιριακές Υποδομές Α.Ε.
- Από κανέναν από τους δυο φορείς
- Δεν γνωρίζω
45. Οι ασκήσεις ετοιμότητας για τους σεισμούς στα σχολεία αφορούν:
- Στην εκκένωση του σχολικού κτιρίου αμέσως μετά το σεισμό
- Στην αυτοπροστασία στην τάξη κατά τη σεισμική δόνηση
- Και στις δυο περιπτώσεις
- Δεν γνωρίζω
46. Άσκηση εκκένωσης του σχολικού κτιρίου από το σύνολο των μαθητών και του προσωπικού, σε περίπτωση σεισμού, χρειάζεται να γίνεται:
- Κάθε μήνα
- Με την έναρξη κάθε σχολικού έτους
- Κάθε δυο χρόνια
- Δεν γνωρίζω
47. Υπάρχει σχέδιο εκκένωσης του σχολείου σας και σταθμοί συγκέντρωσης του σχολικού πληθυσμού για την αντιμετώπιση εκτάκτων αναγκών (σεισμός, πυρκαγιά);
- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω

Κατόπιν διατυπώνονται ερωτήσεις, που αφορούν σε θέματα σχολικής υγείας και σε παράγοντες κινδύνου για μεταδοτικά νοσήματα-σχετικά με τις συνθήκες υγιεινής του σχολικού περιβάλλοντος

48. Η ασθένεια είναι το αποτέλεσμα μιας επιβλαβούς αλληλεπίδρασης μεταξύ:
- | | |
|---|--------------------------|
| Του ατόμου και του περιβάλλοντος | <input type="checkbox"/> |
| Του ατόμου και ενός παθολογικού-αιτιολογικού παράγοντα | <input type="checkbox"/> |
| Του ατόμου, ενός παθολογικού-αιτιολογικού παράγοντα και του περιβάλλοντος | <input type="checkbox"/> |
| Δεν γνωρίζω | <input type="checkbox"/> |
49. Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος μεταδίδονται κυρίως με:
- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| Μολυσμένες τροφές | <input type="checkbox"/> |
| Μολυσμένα αντικείμενα | <input type="checkbox"/> |
| Σταγονίδια | <input type="checkbox"/> |
| Δεν γνωρίζω | <input type="checkbox"/> |
50. Οι λοιμώξεις του γαστρεντερικού συστήματος μεταδίδονται με:
- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| Ακάθαρτα χέρια | <input type="checkbox"/> |
| Μολυσμένα αντικείμενα | <input type="checkbox"/> |
| Όλα τα παραπάνω | <input type="checkbox"/> |
| Δεν γνωρίζω | <input type="checkbox"/> |
51. Οι λοιμώξεις του δέρματος (ή δερματικές λοιμώξεις) μεταδίδονται με:
- | | |
|------------------|--------------------------|
| Σεξουαλική επαφή | <input type="checkbox"/> |
| Τραύματα | <input type="checkbox"/> |
| Όλα τα παραπάνω | <input type="checkbox"/> |
| Δεν γνωρίζω | <input type="checkbox"/> |
- | | Σωστό | Λάθος | Δεν
γνωρίζω |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 52. Πρόληψη νόσων είναι η διαδικασία, με την οποία προλαμβάνεται η εμφάνιση, η ανάπτυξη ή η εξέλιξη μιας νόσου | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 53. Λοιμώδη ή μεταδοτικά είναι τα νοσήματα, που οφείλονται σε ζωντανούς οργανισμούς ή σε τοξικά προϊόντα τους | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 54. Μία μόλυνση εξελίσσεται πάντοτε σε λοίμωξη | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 55. Μολυσματικά ή κολλητικά είναι τα λοιμώδη νοσήματα, που μεταδίδονται άμεσα από άνθρωπο σε άνθρωπο | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
-

		Σωστό	Λάθος	Δεν γνωρίζω
56.	Οι συνθήκες υγιεινής, η θερμοκρασία, η ποιότητα του νερού και των τροφίμων επηρεάζουν τη διαδικασία της μόλυνσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57.	Οι κακές συνθήκες υγιεινής στον περιβάλλοντα χώρο ευνοούν την ανάπτυξη λοιμωδών νοσημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
58.	Τα απολυμαντικά είναι μικροβιοκτόνα, που εφαρμόζονται σε άψυχα αντικείμενα αλλά και σε ζωντανούς ιστούς και δέρμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59.	Η ηπατίτιδα Α είναι ασθένεια, που συνδέεται με τις κακές συνθήκες υγιεινής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
60.	Κύριος τρόπος μετάδοσης της ηπατίτιδας Α είναι η σεξουαλική επαφή	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61.	Η ηπατίτιδα Β μεταδίδεται κυρίως από τα μολυσμένα τρόφιμα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62.	Το καλό πλύσιμο των χεριών μετά τη χρήση τουαλέτας, ελαττώνει τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων του γαστρεντερικού συστήματος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
63.	Η συντήρηση των τροφίμων στις κατάλληλες θερμοκρασίες μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης γαστρεντερίτιδων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
64.	Τροφική δηλητηρίαση δεν μπορούν να προκαλέσουν τα τρόφιμα που έχουν καλή εμφάνιση, οσμή και γεύση	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
65.	Η ευνοϊκή θερμοκρασία για την ανάπτυξη μικροοργανισμών στα τρόφιμα είναι μεταξύ 5 ^o C και 60 ^o C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66.	Η καθαριότητα στους χώρους υγιεινής (τουαλέτες) μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης γαστρεντερίτιδων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
67.	Για τον αερισμό των αιθουσών ο πλέον κατάλληλος είναι ο ελεγχόμενος μηχανικός εξαερισμός	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
68.	Η μετάδοση της γρίπης μπορεί να γίνει μόνο με τα σταγονίδια της αναπνοής και όχι με μολυσμένα αντικείμενα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
69.	Στη φυματίωση τα μολυσμένα σωματίδια δεν μπορούν να παραμείνουν στον αέρα για αρκετό χρονικό διάστημα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
70.	Η μηνιγγίτιδα μεταδίδεται με τα σταγονίδια της αναπνοής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71.	Η μετάδοση των μυκητιάσεων στο δέρμα μπορεί να συμβεί μόνο μετά από άμεση επαφή (π.χ. χειραψία) με μολυσμένο άτομο και όχι από μολυσμένα αντικείμενα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
72.	Ο συχνός καθαρισμός και η απολύμανση των επιφανειών στις οποίες υπάρχει συχνή επαφή με τα χέρια (π.χ. πόμολα, διακόπτες) μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων του δέρματος	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73.	Ο καθαρισμός των σχολικών μονάδων επιτελείται από προσωπικό καθαριότητας (καθαρίστριες, καθαριστές), που διοικητικά υπάγεται στους αρμόδιους Δήμους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

74. Υπάρχει κυλικείο στο σχολείο σας;

Ναι
Όχι
Δεν γνωρίζω

Εάν υπάρχει κυλικείο, γνωρίζετε εάν χρειάζεται να διατηρεί:

Ναι Όχι Δεν
γνωρίζω

74α. Αρχείο πρώτων υλών και προμηθευτών

74β. Αρχείο καθαρισμού και απολύμανσης

74γ. Αρχείο απεντόμωσης και μυοκτονίας

74δ. Αρχείο νερού και θερμοκρασιών

74ε. Αρχείο προσωπικού με τα πιστοποιητικά υγείας και εκπαίδευσης του προσωπικού

Ναι Όχι Δεν
γνωρίζω

75. Υπάρχει αρχείο καταγραφής ασθενειών στο σχολείο σας;

75α. Εάν υπάρχει αρχείο καταγραφής ασθενειών, ενημερώνεται, όταν χρειάζεται, από κάποιον υπεύθυνο εκπαιδευτικό;

76. Υπάρχει στο σχολείο σας ειδικά διαμορφωμένος χώρος για την προσωρινή απομόνωση και φροντίδα (μαθητή και εκπαιδευτικού) σε περίπτωση σοβαρού μεταδοτικού νοσήματος;

77. Υπάρχει στο σχολείο σας ειδικά διαμορφωμένος χώρος παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε περίπτωση ασθένειας;

Καθόλου Λίγο Μέτρια Πολύ Πάρα
Πολύ

77α. Εάν ναι, σε ποιο βαθμό ο χώρος παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε περίπτωση ασθένειας καλύπτει τις ανάγκες του σχολείου;

Ακολουθούν ερωτήσεις, που διερευνούν τις στάσεις και τη συμπεριφορά του εκπαιδευτικού προσωπικού σε θέματα σχολικής ασφάλειας και υγιεινής

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
78. Οι εκπαιδευτικοί είναι καταρτισμένοι και εκπαιδευμένοι, ώστε να διακρίνουν τους παράγοντες, που υπονομεύουν την ασφάλεια και την υγεία των μαθητών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
79. Ο σχολικός χώρος συχνά αποτελεί πηγή δημιουργίας κινδύνων για ατυχήματα και ασθένειες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
80. Κατεξοχήν υπεύθυνοι για την διαμόρφωση ασφαλών και υγιεινών συνθηκών εκπαίδευσης είναι οι διευθυντές των σχολείων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
81. Κατεξοχήν υπεύθυνοι για την διαμόρφωση ασφαλών και υγιεινών συνθηκών εκπαίδευσης είναι οι εκπαιδευτικοί των σχολείων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
82. Οι εκπαιδευτικοί δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τους παράγοντες κινδύνου για σχολικά ατυχήματα και ασθένειες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
83. Η Αγωγή Υγείας αποτελεί μία εκπαιδευτική δραστηριότητα, άρρηκτα συνδεδεμένη με τη σχολική κοινότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
84. Τα σχολεία έχουν ρόλο αυξημένης ευθύνης στην προαγωγή υγείας και στην πρόληψη ατυχημάτων και ασθενειών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
85. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στην τροποποίηση παραγόντων, που υπονομεύουν την ασφάλεια και την υγεία των μαθητών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
86. Τα δημόσια σχολεία στην πλειοψηφία τους δε διαθέτουν υποδομές κατάλληλες για την πρόληψη των ατυχημάτων και των ασθενειών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
87. Η ασφαλής διαμόρφωση του σχολικού περιβάλλοντος συμβάλλει αποτελεσματικά στη μείωση της συχνότητας των ατυχημάτων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Συμφωνώ απόλυτα	Συμφωνώ	Ουδέτερος	Διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
88. Είναι δύσκολη η διαδικασία διαμόρφωσης ασφαλών και υγιεινών συνθηκών διδασκαλίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
89. Η δημιουργία ασφαλούς και υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος είναι αποτέλεσμα συνεργασίας όλων των συμμετεχόντων στην εκπαιδευτική διαδικασία	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Οι εκπαιδευτικοί είναι ευαίσθητοποιημένοι σε θέματα ασφάλειας των μαθητών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
91. Οι εκπαιδευτικοί δραστηριοποιούνται σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής του σχολικού χώρου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
92. Η εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου σε κανόνες υγιεινής μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών στο σχολικό χώρο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
93. Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να αναλάβουν δραστηριότητες, που άπτονται της υγείας και ασφάλειας του σχολικού πληθυσμού	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
94. Υπάρχει έλλειψη γνώσεων στους εκπαιδευτικούς σε θέματα σχολικής υγιεινής και ασφάλειας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
95. Ο σχολικός νοσηλευτής κρίνεται αναγκαίος στη σχολική κοινότητα και ο θεσμός του χρειάζεται να επεκταθεί σε όλο το σχολικό πληθυσμό	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
96. Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν τις ικανότητες να διεκπεραιώνουν αποτελεσματικά δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας στη σχολική κοινότητα	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
97. Είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός και η υλοποίηση επιμορφωτικών προγραμμάτων για τη σχολική ασφάλεια και υγιεινή από επιστήμονες υγείας για τους εκπαιδευτικούς	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
98. Η επαρκής χρηματοδότηση για την κάλυψη των σχολικών δαπανών αποτελεί αναγκαία συνθήκη διαμόρφωσης ασφαλών και υγιεινών συνθηκών διδασκαλίας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ως εκπαιδευτικός, δραστηριοποιούμαι για την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για σχολικά ατυχήματα, που αφορούν σε:

	Σχεδόν πάντα	Αρκετές φορές/ Συχνά	Μερικές φορές	Λίγες φορές/ Σπάνια	Σχεδόν ποτέ
99. Διαβρώσεις ή προεξοχές στο δάπεδο των χώρων του σχολείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100. Έλλειψη αντιολισθητικού υλικού στις κλίμακες (σκάλες) του σχολείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
101. Εμπόδια (π.χ. πάγκοι, έπιπλα) στους χώρους κυκλοφορίας των μαθητών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
102. Ραγισμένες ή σπασμένες υαλωτές επιφάνειες (π.χ. τζάμια, βιτρίνες) σε προσπελάσιμους χώρους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. Αιχμηρές γωνίες σταθερών και κινητών σχολικών εξοπλισμών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
104. Καλώδια ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων προσπελάσιμα από μαθητές	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
105. Καλώδια ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων, που δεν είναι μονωμένα σε όλα τα σημεία τους	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
106. Σπασμένους λαμπτήρες, πρίζες και διακόπτες	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
107. Έλλειψη φορητών πυροσβεστήρων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
108. Έλλιπή συντήρηση φορητών πυροσβεστήρων	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109. Ολισθηρότητα δαπέδου των χώρων υγιεινής λόγω ύπαρξης υγρών από βλάβες στις εγκαταστάσεις ύδρευσης	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ως εκπαιδευτικός, δραστηριοποιούμαι για την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για σχολικές λοιμώξεις, που αφορούν σε:

	Σχεδόν πάντα	Αρκετές Φορές/ Συχνά	Μερικές φορές	Λίγες φορές/ Σπάνια	Σχεδόν ποτέ
110. Ανεπαρκή αερισμό των σχολικών αιθουσών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
111. Ανεπαρκή θέρμανση των σχολικών αιθουσών	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
112. Έλλειψη κάδου απορριμμάτων στο σχολικό χώρο (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, προαύλιο, χώροι υγιεινής, κυλικείο)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
113. Έλλειψη κάδου απορριμμάτων με ποδοκίνητο καλάκι στο σχολικό χώρο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Ως εκπαιδευτικός, δραστηριοποιούμαι για την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για σχολικές λοιμώξεις, που αφορούν σε:</i>	Σχεδόν πάντα	Αρκετές Φορές/ Συχνά	Μερικές φορές	Λίγες φορές/ Σπάνια	Σχεδόν ποτέ
114. Έλλειψη πλαστικής σακούλας στους κάδους απορριμμάτων του σχολικού χώρου (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, προαύλιο, χώροι υγιεινής, κυλικείο)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
115. Υπαρξη απορριμμάτων στα δάπεδα του σχολικού χώρου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
116. Απουσία χάρτινων πετσετών μιας χρήσης στους νιπτήρες του σχολείου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Ως εκπαιδευτικός, δραστηριοποιούμαι για την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για σχολικές λοιμώξεις, που αφορούν σε:</i>	Σχεδόν πάντα	Αρκετές Φορές/ Συχνά	Μερικές φορές	Λίγες φορές/ Σπάνια	Σχεδόν ποτέ
117. Απουσία φιαλών με υγρό σαπούνι στους νιπτήρες του προαυλίου και των χώρων υγιεινής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
118. Απουσία φίλτρου καθαρισμού του νερού στους νιπτήρες του προαυλίου	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
119. Εμφανώς λερωμένες επιφάνειες του σχολείου, που χρησιμοποιούνται συχνά από τους μαθητές(π.χ. χερούλια, βρύσες, θρανία)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
120. Διαρροή του συστήματος αποχέτευσης στους χώρους υγιεινής και στο προαύλιο	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Πόσο ικανοποιημένοι είστε από:</i>	Καθόλου	Λίγο	Μέτρια	Πολύ	Πάρα Πολύ
121. Τη συντήρηση των χώρων του σχολείου σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
122. Την καθαριότητα των χώρων του σχολείου σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Πως αξιολογείτε, σε γενικές γραμμές, το περιβάλλον του σχολείου σας:</i>	Πολύ κακό	Κακό	Μέτριο	Καλό	Πολύ καλό
123. Από άποψη ασφάλειας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
124. Από άποψη υγιεινής	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Τέλος, οι επόμενες ερωτήσεις εξετάζουν τις απόψεις των εκπαιδευτικών για τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και για τη συνεργασία τους με τους εμπλεκόμενους φορείς για θέματα σχολικής ασφάλειας και υγιεινής

125. Στο πλαίσιο της δια βίου εκπαίδευσης ενημερώνεστε για θέματα υγείας και πρόληψης ή αντιμετώπισης ασθενειών;

Ναι

Όχι

125α. Εάν ναι, σημειώσατε τις πηγές, από τις οποίες ενημερώνεστε (μια ή περισσότερες απαντήσεις):

Επιστημονικά περιοδικά και βιβλία

Επιστημονικοί φορείς

Χρήση διαδικτύου (internet)

Μέσα μαζικής ενημέρωσης

Σεμινάρια/ συνέδρια

Επισκέψεις επιστημών υγείας στα σχολεία

Άλλες πηγές:.....

Πως κρίνετε τον βαθμό συνεργασίας σας (ατομικά ή στα πλαίσια του συλλόγου διδασκόντων) για θέματα σχολικής ασφάλειας με:

	Δεν υφίσταται	Μικρός	Μέτριος	Καλός	Πολύ καλός
126. Τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του σχολείου σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
127. Τον Δήμο που υπάγεται το σχολείο σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
128. Την Περιφέρεια που υπάγεται το σχολείο σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
129. Τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων του σχολείου σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
130. Τη Σχολική Επιτροπή που ανήκει το σχολείο σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<i>Πως κρίνετε το βαθμό συνεργασίας σας (ατομικά ή στα πλαίσια του συλλόγου διδασκόντων) για θέματα σχολικής υγιεινής με:</i>	Δεν υφίσταται	Μικρός	Μέτριος	Καλός	Πολύ καλός
131. Τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του σχολείου σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
132. Τον Δήμο που υπάγεται το σχολείο σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
133. Την Περιφέρεια που υπάγεται το σχολείο σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
134. Τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων του σχολείου σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
135. Τη Σχολική Επιτροπή που ανήκει το σχολείο σας	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Αγαπητέ/-ή συμμετέχοντα/-ουσα

Στο πλαίσιο του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Επείγουσα και Εντατική Θεραπεία Παιδών και Εφήβων» του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης, σχεδιάζεται η εκπόνηση της μεταπτυχιακής μου εργασίας υπό την επίβλεψη του καθηγητή Εντατικής Θεραπείας Παιδών κ. Μπριασούλη Γ. και Δρ Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης κ. Κων/νου Βλασιάδη, με τίτλο «Διερεύνηση των συνθηκών υγιεινής και ασφάλειας σε Δημοτικά Σχολεία του νομού Ηρακλείου».

Η εργασία έχει ως σκοπό τη καταγραφή των απόψεων και των γνώσεων των εκπαιδευτικών σχετικά με τις συνθήκες υγιεινής και ασφάλειας σε Δημοτικά Σχολεία του νομού Ηρακλείου, καθώς και η καταγραφή των παραγόντων κινδύνου μέσα στο σχολικό χώρο.

Στα πλαίσια αυτής της μελέτης, θα σας παρακαλούσα να αφιερώσετε περίπου 10 λεπτά από το χρόνο σας για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου. Απευθύνεται σε Διευθυντές των Δημοτικών Σχολείων του νομού Ηρακλείου. Επισημαίνεται ότι κατά την εκπόνηση της μελέτης θα διασφαλιστεί το απόρρητο των συμμετεχόντων (ανωνυμία και επεξεργασία των ερωτηματολογίων).

Σας ευχαριστώ πολύ,

Με εκτίμηση,

Κασαπάκη Στέλλα

Σχολική Νοσηλεύτρια

Email: stellakasapaki@yahoo.gr

Κινητό: 6976334664

Πίνακες της έρευνας

Πίνακας Α1. Ερωτήσεις γενικών γνώσεων ασφάλειας και οι σωστές απαντήσεις

Ε Κωδ	Ερώτηση	Απάντηση
GEN1	Το δυναμικό των μαθητών στις αίθουσες διδασκαλίας, σύμφωνα με τον ΟΣΚ (Οργανισμός Σχολικών Κτιρίων), χρειάζεται να είναι:	30 μαθητές
GEN2	Τα ατυχήματα αποτελούν το μεγαλύτερο κίνδυνο στα σχολεία και τη δεύτερη αιτία παιδικής νοσηρότητας	Σωστό
GEN3	Μελέτες για τα σχολικά ατυχήματα, δείχνουν ότι στο υψηλότερο ποσοστό τους προέρχονται από:	Πτώσεις
GEN4	Η κυριότερη αιτία θανάτου από ατυχήματα σε παιδιά (0-14 ετών), είναι:	Τροχαία
GEN5	Οι περισσότεροι θάνατοι από ατυχήματα στα παιδιά, εντοπίζονται στις ηλικίες:	0-4 ετών
GEN6	Η μεγαλύτερη αναλογία θανάτων από ατυχήματα στα παιδιά (0-14 ετών) στην Ελλάδα, σύμφωνα με στατιστικές, εμφανίζεται στα:	Αγόρια
GEN7	Πιο επικίνδυνος/οι χώρος/οι τραυματισμών στο σχολείο θεωρείται/ ούνται:	Το προαύλιο
GEN8	Τα σχολικά ατυχήματα συμβαίνουν πιο συχνά κατά το χρόνο :	Του διαλλείματος
GEN9	[Εξωτερικός χώρος του σχολείου είναι κάθε ελεύθερος χώρος, που αναπτύσσεται είτε μεταξύ της περιφραγξης των κτιρίων είτε ανάμεσα στα κτίρια]	Σωστό
GEN10	[Η έλλειψη αντιολισθητικού υλικού στις κλίμακες (σκάλες) του σχολείου αποτελεί αιτία ατυχήματος]	Σωστό
GEN11	[Η μονοτονία στα χρώματα και στην υφή στις κλίμακες (σκάλες) του σχολείου δεν αποτελεί αιτία ατυχήματος]	Λάθος
GEN12	[Οι σκάλες θα πρέπει να έχουν και στις δυο πλευρές χειρολαβές]	Σωστό
GEN13	[Οι πόρτες των αιθουσών διδασκαλίας θα πρέπει να ανοίγουν προς τα μέσα]	Λάθος
GEN14	[Οι πόρτες σε στενούς διαδρόμους θα πρέπει να βρίσκονται η μια απέναντι στην άλλη]	Λάθος
GEN15	[Οι πόρτες των εξόδων κινδύνου θα πρέπει να ασφαλίζουν από μέσα και από έξω]	Σωστό
GEN16	[Εξοδος κινδύνου είναι το άνοιγμα της θύρας κατευθείαν σε ασφαλή υπαίθριο χώρο και όχι σε πυροπροστατευμένη οδό διαφυγής]	Λάθος
GEN17	[Γενικά τα παράθυρα θεωρούνται τμήματα οδών διαφυγής]	Λάθος
GEN18	[Για την ομοιόμορφη κατανομή φυσικού φωτισμού στις αίθουσες συνιστάται να υπάρχουν αμφίπλευρα ανοίγματα]	Σωστό
GEN19	[Σε κάθε σχολείο απαιτείται να υπάρχει αλεξικέραυνο τύπου κλωβού]	Σωστό
GEN20	[Σε όλα τα κτίρια εκπαίδευσης είναι υποχρεωτική η εγκατάσταση χειροκίνητου συστήματος συναγερμού]	Σωστό

GEN21	[Στις οδούς διαφυγής απαιτείται να υπάρχει σήμανση και φωτισμός]	Σωστό
GEN22	[Για τις δραστηριότητες συντήρησης και επιδιόρθωσης βλαβών στο σχολικό κτίριο είναι αρμόδια η Τοπική Αυτοδιοίκηση (Δήμοι)]	Σωστό
GEN23	[Σε κάθε όροφο απαιτείται μόνο ένας φορητός πυροσβεστήρας]	Λάθος
GEN24	[Κάθε σημείο του ορόφου θα πρέπει να απέχει περισσότερο από 15 μέτρα από τον πλησιέστερο πυροσβεστήρα]	Λάθος
GEN25	[Σε κάθε κτίριο εκπαίδευσης με 4 ή περισσότερους ορόφους πρέπει να εγκαθίσταται μόνιμο υδρευτικό πυροσβεστικό δίκτυο]	Σωστό
GEN26	Αυτόματο σύστημα πυρανίχνευσης πρέπει να τοποθετείται στις εξής περιπτώσεις:	Και στις 2 Περιπτώσεις
GEN27	Η Ελλάδα κατέχει από άποψη σεισμικότητας την πρώτη θέση στην Ευρώπη	Σωστό
GEN28	Η σύνταξη και η υλοποίηση προγράμματος προσεισμικού ελέγχου των σχολικών κτιρίων, πραγματοποιείται:	Κτιριακές
GEN29	Οι ασκήσεις ετοιμότητας για τους σεισμούς στα σχολεία αφορούν:	Και στις 2 περιπτώσεις
GEN30	Άσκηση εκκένωσης του σχολικού κτιρίου από το σύνολο των μαθητών και του προσωπικού, σε περίπτωση σεισμού, χρειάζεται να γίνεται:	Με την έναρξη του σχ έτους

Πίνακας Α2. Πίνακας αντιστοίχισης ερωτήσεων ειδικών γνώσεων ασφάλειας και οι σωστές απαντήσεις τους.

Ερώτηση		Απάντηση
ΕΙΔ1	Υπάρχει αρχείο καταγραφής ατυχημάτων	Ναι
ΕΙΔ2	Εάν υπάρχει αρχείο καταγραφής ατυχημάτων, ενημερώνεται;	Ναι
ΕΙΔ3	Υπάρχει στο σχολείο σας φαρμακείο ;	Ναι
ΕΙΔ4	Εάν υπάρχει φαρμακείο γίνεται έλεγχος;	Ναι
ΕΙΔ5	Εφόσον υπάρχει σχολικό φαρμακείο, διαθέτει εξοπλισμό;	Ναι
ΕΙΔ6	Υπάρχει στο σχολείο διαμορφωμένος χώρος παροχής υπηρεσιών φροντίδας	Ναι
ΕΙΔ7	Ύπαρξη πυροσβεστήρων	Ναι
ΕΙΔ8	Συντήρηση πυροσβεστήρων	Ναι
ΕΙΔ9	Ύπαρξη σχεδίου εκκένωσης	Ναι

Πίνακας Α3. Πίνακας αντιστοίχισης ερωτήσεων γενικών γνώσεων υγιεινής ασφάλειας και οι σωστές απαντήσεις τους.

Κωδικός	Ερώτηση	Απάντηση
YG1	Η ασθένεια είναι το αποτέλεσμα μιας επιβλαβούς αλληλεπίδρασης μεταξύ:	ατόμου-παθολογικού-περιβάλλοντος Σταγονίδια
YG2	Οι λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος μεταδίδονται κυρίως με:	Όλα τα παραπάνω
YG3	Οι λοιμώξεις του γαστρεντερικού συστήματος μεταδίδονται με:	Όλα τα παραπάνω
YG4	Οι λοιμώξεις του δέρματος (ή δερματικές λοιμώξεις) μεταδίδονται με:	Σωστό
YG5	Πρόληψη νόσων είναι η διαδικασία, με την οποία προλαμβάνεται η εμφάνιση, η ανάπτυξη ή η εξέλιξη μιας νόσου	Σωστό
YG6	Λοιμώδη ή μεταδοτικά είναι τα νοσήματα, που οφείλονται σε ζωντανούς οργανισμούς ή σε τοξικά προϊόντα τους	Λάθος
YG7	Μια μόλυνση εξελίσσεται πάντοτε σε λοίμωξη]	Σωστό
YG8	Μολυσματικά ή κολλητικά είναι τα λοιμώδη νοσήματα, που μεταδίδονται άμεσα από άνθρωπο σε άνθρωπο	Σωστό
YG9	Οι συνθήκες υγιεινής, η θερμοκρασία, η ποιότητα του νερού και των τροφίμων επηρεάζουν τη διαδικασία της μόλυνσης	Λάθος
YG10	Οι κακές συνθήκες υγιεινής στον περιβάλλοντα χώρο ευνοούν την ανάπτυξη λοιμωδών νοσημάτων	Σωστό
YG11	Τα απολυμαντικά είναι μικροβιοκτόνα, που εφαρμόζονται σε άψυχα αντικείμενα αλλά και σε ζωντανούς ιστούς και δέρμα]	Σωστό
YG12	Η ηπατίτιδα Α είναι ασθένεια, που συνδέεται με τις κακές συνθήκες υγιεινής]	Λάθος
YG13	Κύριος τρόπος μετάδοσης της ηπατίτιδας Α είναι η σεξουαλική επαφή]	Λάθος
YG14	Η ηπατίτιδα Β μεταδίδεται κυρίως από τα μολυσμένα τρόφιμα]	Σωστό
YG15	Το καλό πλύσιμο των χεριών μετά τη χρήση τουαλέτας, Υελατώνει τον κίνδυνο μετάδοσης λοιμώξεων γαστρεντερικού συστήματος]	Σωστό
YG16	Η συντήρηση των τροφίμων στις κατάλληλες θερμοκρασίες μειώνει τον κίνδυνο εμφάνισης γαστρεντερίτιδων]	Σωστό
YG17	Τροφική δηλητηρίαση δεν μπορούν να προκαλέσουν τα τρόφιμα που έχουν καλή εμφάνιση, οσμή και γεύση]	Σωστό
YG18	Η ευνοϊκή θερμοκρασία για την ανάπτυξη μικροοργανισμών στα τρόφιμα είναι μεταξύ 5 C και 60 C]	Σωστό
YG19	Η καθαριότητα στους χώρους υγιεινής (τουαλέτες) μειώνει τον κίνδυνο μετάδοσης γαστρεντερίτιδων	Σωστό
YG20	Για τον αερισμό των αιθουσών ο πλέον κατάλληλος είναι ο ελεγχόμενος μηχανικός εξαερισμός	Λάθος
YG21	Η μετάδοση της γρίπης μπορεί να γίνει μόνο με τα σταγονίδια της αναπνοής και όχι με μολυσμένα αντικείμενα	

YG22	Στη φυματίωση τα μολυσμένα σωματίδια δεν μπορούν να παραμείνουν στον αέρα για αρκετό χρονικό διάστημα	Λάθος
YG23	Η μηνιγγίτιδα μεταδίδεται με τα σταγονίδια της αναπνοής	Σωστό
YG24	Η μετάδοση των μυκητιάσεων στο δέρμα μπορεί να συμβεί μόνο μετά από άμεση επαφή και όχι από μολυσμένα αντικείμενα	Σωστό
YG25	Ο συχνός καθαρισμός και η απολύμανση των επιφανειών στις οποίες υπάρχει συχνή επαφή με τα χέρια μειώνει τις λοιμώξεις	Σωστό
YG26	Ο καθαρισμός των σχολικών μονάδων επιτελείται από προσωπικό καθαριότητας που διοικητικά υπάγεται στους αρμόδιους Δήμους	Σωστό

Πίνακας Α4. Πίνακας αντιστοίχισης ερωτήσεων ειδικών γνώσεων υγιεινής ασφάλειας και οι σωστές απαντήσεις τους.

Κωδικός	Ερώτηση	Απάντηση
EID_YG1	Υπάρχει κυλικείο στο σχολείο σας;	Ναι
0EID_YG2	Αρχείο πρώτων υλών και προμηθευτών *	Ναι
EID_YG3	Αρχείο καθαρισμού και απολύμανσης *	Ναι
EID_YG4	Αρχείο απεντόμωσης και μυοκτονίας *	Ναι
EID_YG5	Αρχείο νερού και θερμοκρασιών *	Ναι
EID_YG6	Αρχείο προσωπικού με τα πιστοποιητικά υγείας και εκπαίδευσης του προσωπικού *	Ναι
EID_YG7	Υπάρχει αρχείο καταγραφής ασθενειών στο σχολείο σας; Εάν υπάρχει αρχείο καταγραφής ασθενειών, ενημερώνεται, όταν χρειάζεται, από κάποιον υπεύθυνο εκπαιδευτικό;	Ναι
EID_YG8	Υπάρχει στο σχολείο σας ειδικά διαμορφωμένος χώρος για την προσωρινή απομόνωση και φροντίδα (μαθητή και εκπαιδευτικού) σε περίπτωση σοβαρού μεταδοτικού νοσήματος;	Ναι
EID_YG9	Υπάρχει στο σχολείο σας ειδικά διαμορφωμένος χώρος παροχής υπηρεσιών φροντίδας σε περίπτωση ασθένειας;	Ναι
0		

* Εάν υπάρχει κυλικείο στο σχολείο σας

Πίνακας Α4. Αντιστοίχιση ερωτήσεων στάσεων εκπαιδευτικών σε θέματα ασφάλειας

Κωδικός	Ερώτηση
ST1	Οι εκπαιδευτικοί είναι καταρτισμένοι και εκπαιδευμένοι, ώστε να διακρίνουν τους παράγοντες, που υπονομεύουν την ασφάλεια και την υγεία των μαθητών
ST2	Ο σχολικός χώρος συχνά αποτελεί πηγή δημιουργίας κινδύνων για ατυχήματα και ασθένειες
ST3	Κατεξοχήν υπεύθυνοι για την διαμόρφωση ασφαλών και υγιεινών συνθηκών εκπαίδευσης είναι οι διευθυντές των σχολείων
ST4	Κατεξοχήν υπεύθυνοι για την διαμόρφωση ασφαλών και υγιεινών συνθηκών εκπαίδευσης είναι οι εκπαιδευτικοί των σχολείων
ST5	Οι εκπαιδευτικοί δυσκολεύονται να αναγνωρίσουν τους παράγοντες κινδύνου για σχολικά ατυχήματα και ασθένειες
ST6	Η Αγωγή Υγείας αποτελεί μία εκπαιδευτική δραστηριότητα, άρρηκτα συνδεδεμένη με τη σχολική κοινότητα
ST7	Τα σχολεία έχουν ρόλο αυξημένης ευθύνης στην προαγωγή υγείας και στην πρόληψη ατυχημάτων και ασθενειών
ST8	Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να διαδραματίσουν ενεργό ρόλο στην τροποποίηση παραγόντων, που υπονομεύουν την ασφάλεια και την υγεία των μαθητών
ST9	Τα δημόσια σχολεία στην πλειοψηφία τους δε διαθέτουν υποδομές κατάλληλες για την πρόληψη των ατυχημάτων και των ασθενειών
ST10	Η ασφαλής διαμόρφωση του σχολικού περιβάλλοντος συμβάλλει αποτελεσματικά στη μείωση της συχνότητας των ατυχημάτων
ST11	Είναι δύσκολη η διαδικασία διαμόρφωσης ασφαλών και υγιεινών συνθηκών διδασκαλίας
ST12	Η δημιουργία ασφαλούς και υγιεινού σχολικού περιβάλλοντος είναι αποτέλεσμα συνεργασίας όλων των συμμετεχόντων στην εκπαιδευτική διαδικασία
ST13	Οι εκπαιδευτικοί είναι ευαισθητοποιημένοι σε θέματα ασφάλειας των μαθητών
ST14	Οι εκπαιδευτικοί δραστηριοποιούνται σε θέματα ασφάλειας και υγιεινής του σχολικού χώρου
ST15	Η εκπαίδευση του προσωπικού του σχολείου σε κανόνες υγιεινής μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο μετάδοσης ασθενειών στο σχολικό χώρο
ST16	Οι εκπαιδευτικοί μπορούν να αναλάβουν δραστηριότητες, που άπτονται της υγείας και ασφάλειας του σχολικού πληθυσμού
ST17	Υπάρχει έλλειψη γνώσεων στους εκπαιδευτικούς σε θέματα σχολικής υγιεινής και ασφάλειας
ST18	Ο σχολικός νοσηλευτής κρίνεται αναγκαίος στη σχολική κοινότητα και ο θεσμός του χρειάζεται να επεκταθεί σε όλο το σχολικό πληθυσμό
ST19	Οι σχολικοί νοσηλευτές έχουν τις ικανότητες να διεκπεραιώνουν αποτελεσματικά δραστηριότητες αγωγής και προαγωγής υγείας στη σχολική κοινότητα
ST20	Είναι απαραίτητος ο σχεδιασμός και η υλοποίηση επιμορφωτικών προγραμμάτων για τη σχολική ασφάλεια και υγιεινή από επιστήμονες υγείας για τους εκπαιδευτικούς
ST21	Η επαρκής χρηματοδότηση για την κάλυψη των σχολικών δαπανών αποτελεί αναγκαία συνθήκη διαμόρφωσης ασφαλών και υγιεινών συνθηκών διδασκαλίας

Πίνακας Α5. Πίνακας αντιστοίχισης και ερωτήσεων συμπεριφοράς σε θέματα ατυχημάτων και υγιεινής.

Κωδικός	Ερώτηση
	Ως εκπαιδευτικός, δραστηριοποιούμαι για την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για σχολικά ατυχήματα, που αφορούν σε:
ΑΤΤ1	Διαβρώσεις ή προεξοχές στο δάπεδο των χώρων του σχολείου
ΑΤΤ2	Έλλειψη αντιολισθητικού υλικού στις κλίμακες (σκάλες) του σχολείου
ΑΤΤ3	Εμπόδια (π.χ. πάγκοι, έπιπλα) στους χώρους κυκλοφορίας των μαθητών
ΑΤΤ4	Ραγισμένες ή σπασμένες υαλωτές επιφάνειες (π.χ τζάμια, βιτρίνες) σε προσπελάσιμους χώρους
ΑΤΤ5	Αιχμηρές γωνίες σταθερών και κινητών σχολικών εξοπλισμών
ΑΤΤ6	Καλώδια ηλεκτρολογικών εγκαταστάσεων προσπελάσιμα από μαθητές
ΑΤΤ7	Σπασμένους λαμπτήρες, πρίζες και διακόπτες
ΑΤΤ8	Έλλειψη φορητών πυροσβεστήρων
ΑΤΤ9	Ελλιπή συντήρηση φορητών πυροσβεστήρων
ΑΤΤ10	Ολισθηρότητα δαπέδου των χώρων υγιεινής λόγω ύπαρξης υγρών από βλάβες στις εγκαταστάσεις ύδρευσης
	Ως εκπαιδευτικός, δραστηριοποιούμαι για την εξάλειψη των παραγόντων κινδύνου για σχολικές λοιμώξεις, που αφορούν σε:
ΑΤΤ11	Ανεπαρκή αερισμό των σχολικών αιθουσών
ΑΤΤ12	Ανεπαρκή θέρμανση των σχολικών αιθουσών
ΑΤΤ13	Έλλειψη κάδου απορριμμάτων στο σχολικό χώρο (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, προαύλιο, χώροι υγιεινής, κυλικείο)
ΑΤΤ14	Έλλειψη κάδου απορριμμάτων με ποδοκίνητο καπάκι στο σχολικό χώρο
ΑΤΤ15	Έλλειψη πλαστικής σακούλας στους κάδους απορριμμάτων του σχολικού χώρου (αίθουσες, κοινόχρηστοι χώροι, προαύλιο, χώροι υγιεινής, κυλικείο)
ΑΤΤ16	Ύπαρξη απορριμμάτων στα δάπεδα του σχολικού χώρου
ΑΤΤ17	Απουσία χάρτινων πετσετών μιας χρήσης στους νιπτήρες του σχολείου
ΑΤΤ18	Απουσία φιαλών με υγρό σαπούνι στους νιπτήρες του προαυλίου και των χώρων υγιεινής
ΑΤΤ19	Απουσία φίλτρου καθαρισμού του νερού στους νιπτήρες του προαυλίου
ΑΤΤ20	Εμφανώς λερωμένες επιφάνειες του σχολείου, που χρησιμοποιούνται συχνά από τους μαθητές (π.χ. χερούλια, βρύσες, θρανία)
ΑΤΤ21	Διαρροή του συστήματος αποχέτευσης στους χώρους υγιεινής και στο προαύλιο

Πίνακας Α6. Πίνακας αντιστοίχισης και ερωτήσεων σε θέματα συνεργασίας φορέων

Κωδικός	Ερώτηση
SYN1	Τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας του σχολείου σας
SYN2	Τον Δήμο που υπάγεται το σχολείο σας
SYN3	Την Περιφέρεια που υπάγεται το σχολείο σας
SYN4	Τον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων του σχολείου σας
SYN5	Τη Σχολική Επιτροπή που ανήκει το σχολείο σας
SYN6	Τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης του σχολείου σας
SYN7	Τον Δήμο που υπάγεται το σχολείο σας
SYN8	Την Περιφέρεια που υπάγεται το σχολείο σας
SYN9	ον Σύλλογο Γονέων και Κηδεμόνων του σχολείου σας
SYN10	Τη Σχολική Επιτροπή που ανήκει το σχολείο σας

Βιβλιογραφία

Ελληνική Βιβλιογραφία

- 1) Αλεξανδροπούλου Μ. (2006), Σχολικές υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα. Η θέση του σχολικού νοσηλευτή., «Νοσηλευτική», γεν. άρθρο 45(3):308-314, Αθήνα
- 2) Βέλλη Θ., Βλάχου Κ. (2017), Ο ρόλος του Σχολικού Νοσηλευτή σε δομές Ειδικής Αγωγής, Πάτρα
- 3) Γαλανάκης Ε. (2009), Λοιμώξεις στον παιδικό σταθμό/ παιδότοπο, σχολείο, χώρους παροχής υγείας. Λοιμώξεις γαστρεντερικού και άλλα λοιμώδη. Εισηγήσεις 12^{ου} Σεμιναρίου Παιδιατρικών Λοιμώξεων « Θέματα Παιδιατρικών Λοιμώξεων», Θεσσαλονίκη, σελ.21-28
- 4) Γεωργιακώδης, Βοζίκης (2004), Η επιδημιολογία των σχολικών ατυχημάτων: Συμπεράσματα από έρευνα σε έρευνα της Δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης, Ελληνικό Στατιστικό Ινστιτούτο
- 5) Ελληνική Οδοντιατρική Ομοσπονδία (2016), Πρόγραμμα Προαγωγής και Καταγραφής της Στοματικής Υγείας του ελληνικού πληθυσμού, από τον επιστημονικό υπεύθυνο κ. Ούλη Κ., Αθήνα, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.oral-health.gr
- 6) Ενιαίος Φορέας Ελέγχου Τροφίμων (ΕΦΕΤ) (2003), «Σχολικά γεύματα. Μπορούν τα σχολικά κυλικεία να κάνουν κάτι καλύτερο?», Αναθεώρηση 8.
- 7) Ζημάλης Ε. (2002), Υγεία/ Πρώτες βοήθειες: Ηλεκτροπληξία, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.iatronet.gr
- 8) Ζιάκα Σ. και συν. (2003), Ανάλυση των παιδικών ατυχημάτων τύπου σηλητηριάσεων. Κλινικο-επιδημιολογική μελέτη, Παιδιατρική Βορείου Ελλάδος, 15:154-158
- 9) Ζούκα Ε., Δουφεξή Α. (2016), Η διαχρονική εξέλιξη των λοιμωδών νοσημάτων στην Ελλάδα, Πάτρα
- 10) Καραδήμας Ε. (2005), Ψυχολογία της Υγείας, Θεωρία και Κλινική Πράξη. Τυπωθήτω, Αθήνα
- 11) Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης. Επιδημιολογικά

- Δεδομένα για τον κοκκύτη στην Ελλάδα, 2004-2016, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα www.keelpno.gr
- 12) Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Ενημέρωση για την πολυομυελίτιδα/ χαλαρή παράλυση, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα www.keelpno.gr
 - 13) Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Ενημερωτικό Δελτίο, (Ιαν. 2014), Αρ. 35/Έτος 4^ο, ISSN 1792-9016, Αθήνα
 - 14) Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Ενημερωτικό Δελτίο, (Ιαν. 2013), Η σημασία των ιογενών γαστρεντερίτιδων για τη Δημόσια Υγεία, στην Ελλάδα, Αρ. 23/Έτος 2^ο, ISSN 1792-9016
 - 15) Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Ενημέρωση και οδηγίες προς εκπαιδευτικούς για την αντιμετώπιση παιδιών με ηπατίτιδα Β ή C σε σχολεία και παιδικούς σταθμούς, (2006), Αθήνα, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.keelno.gr/Portals/0/Αρχεία / Ηπατίτιδες/ΕνημέρωσηΕκπαιδευτικών.pdf
 - 16) Μπεζεβέργη Αλεξ. (2017), Αξιολόγηση της ποιότητας των υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας υγείας από την πλευρά των εξυπηρετούμενων στο ΠΕΔΥ- Κέντρο Υγείας Βόνιτσας, σελ. 11 και σελ. 17-23, Πάτρα
 - 17) Νεστορίδου Αικ. (2009), Σχολική Υγιεινή, εκδόσεις Βήτα, Αθήνα
 - 18) Οργανισμός Σχολικών Κτιρίων Α.Ε. (ΟΣΚ), (2008) Οδηγός Μελετών για Διδακτήρια Όλων των βαθμίδων Εκπαίδευσης, Γενική Διεύθυνση Έργων, Διεύθυνση Μελετών Συμβατικών Έργων, Αθήνα
 - 19) Παιδαγωγικό Ινστιτούτο (2010), Ενημερωτικό Υλικό: Υποστηρικτικό υλικό για προγράμματα σχολικών δραστηριοτήτων, Αθήνα, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.e-yliko.gr
 - 20) Παιδαγωγικό Ινστιτούτο Κύπρου (2010), Πρόγραμμα Σπουδών Αγωγή Υγείας, Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, Υπηρεσία Ανάπτυξης Προγραμμάτων, των Ιωάννου Σούλα και άλλοι, Κύπρος
 - 21) Παναγής Τ. (2015), Νοσοκομειακές λοιμώξεις και ο ρόλος του Νοσηλευτή, Πάτρα
 - 22) Παναγιωτόπουλος Τ. και συν. (2013), Εμβόλια 2012. Έκθεση. Εθνική μελέτη κατά στάσης εμβολιασμού των παιδιών στην Ελλάδα, Αθήνα

- 23) Πανταζή Ι. και Βαίτσης Παν.,(2011), Ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, κοστολόγηση και αντιμετώπιση, Καλαμάτα
- 24) Παπαδόπουλος Ι.Στ.(2005), Περισσότερη ασφάλεια στα σχολεία, 2^η έκδοση, Αθήνα
- 25) Παπαθανασίου Β. (2009), Αγωγή και προαγωγή υγείας στο σχολικό περιβάλλον: Βασικές αρχές και μεθοδολογία, σελ.49, Βόλος
- 26) Παπαιωάννου Α. και άλλοι (2005), Πρόγραμμα Αγωγή Υγείας- Διατηρώ το σώμα μου καθαρό- Φροντίζω την υγεία μου, Αμφισσα
- 27) Παππά Μ.(2012), Διερεύνηση της εμβολιαστικής κάλυψης του μαθητικού πληθυσμού Ελλήνων και αλλοδαπών στο δήμο Σαλαμίνας, Αθήνα
- 28) Πατούκα Π. (2015), Ιογενείς τροφιμογενείς λοιμώξεις, Λάρισα, σελ. 18, 26,41
- 29) Παυλάκη Μ.(2003), Υγιεινός Τρόπος Ζωής. Στάσεις και απόψεις των προπτυχιακών νοσηλευτών,σελ.97, Ηράκλειο
- 30) Πετρίδου Ε.(2005), Εργαστήριο Υγιεινής και Επιδημιολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Κέντρο Έρευνας και Πρόληψης Ατυχημάτων (ΚΕΠΑ), Ατυχήματα: Αρχές Δημόσιας Υγείας και Προληπτικής Ιατρικής
- 31) Σαρρής Μ. (2001), Κοινωνιολογία της Υγείας και ποιότητα ζωής, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα
- 32) Σκουμπέλος Α., και άλλοι (2011), Προτεραιότητες για τη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα, Αθήνα
- 33) Σκούρου Ε.(2013), Παιδικά Ατυχήματα στο σχολείο και στο σπίτι, σελ. 40-43
- 34) Σούκουλη Π.(2005), Υγεία/Πρώτες βοήθειες: Εγκαύματα, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.iatronet.gr
- 35) Στάππα – Μουρτζίνη Μ. (2010), Αγωγή Υγείας. Βασικές Αρχές- Σχεδιασμός Προγράμματος, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, Εγχειρίδιο για Εκπαιδευτικούς Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης, Οργανισμός Εκδόσεων Διδακτικών Βιβλίων- Αθήνα
- 36) Στρατινάκη Μ.(2005), Λοιμώδη Νοσήματα κατά την παιδική ηλικία και ο ρόλος του Νοσηλευτή, Ηράκλειο, σελ. 5-7

- 37) Σύρου Ν.(2014), Ανάπτυξη, Εφαρμογή και αξιολόγηση προγράμματος τροποποίησης παραγόντων κινδύνου για την υγεία και ασφάλεια στα σχολεία, Αθήνα
- 38) Τούντας Γ.(2000), Κοινωνία και Υγεία, Οδυσσέας- Νέα Υγεία, Αθήνα
- 39) Τριπόδης Ν. (2009), Ατυχήματα – Πρώτες Βοήθειες στο σχολείο, Αθήνα
- 40) Τριχόπουλος Δ.(1982), Επιδημιολογία, Αρχές- Μέθοδοι- Εφαρμογές, εκδ. Παρισιάνου, Αθήνα
- 41) Υπουργείο Παιδείας, Έρευνας και Θρησκευμάτων (ΥΠΠΕΘ) (2017), Σχεδιασμός και Υλοποίηση Προγραμμάτων Σχολικών Δραστηριοτήτων, Γενική Διεύθυνση Σπουδών , Πρωτοβάθμια και Δευτεροβάθμια Εκπαίδευσης, Αθήνα
- 42) Υπουργείο Παιδείας και Θρησκευμάτων, Πολιτισμού και Αθλητισμού.(2010), Αποτύπωση και εκτίμηση αναγκών της σχολικής υγείας στον ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα, 2^ο παραδοτέο, Πάτρα
- 43) Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, Γραφείο Ασφάλειας και Υγείας, Τμήμα Δημοτικής Εκπαίδευσης.(2012), Κυπριακή Δημοκρατία, του κ. Κασουλίδη Γ.
- 44) Υπουργείο Παιδείας και Πολιτισμού, Γραφείο Πολιτικής Αμυνας, ασφάλειας και Υγείας. (2015), Κυπριακή Δημοκρατία, www.moec.cy/dde/odigies_scholikis_chronias_2015_16/17.pdf
- 45) Φουντούκη Α. (2012), Ο εκπαιδευτικός ρόλος του νοσηλευτή., Το βήμα του Ασκληπιού, 11^{ος} Τόμος, 1^ο Τεύχος, Ιανουαρίου- Μαρτίου, Αθήνα, διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: www.vima-asklipiou.gr
- 46) Χρυσοστόμου Α.(2016), Ηπατίτιδα Ε και ασφάλεια αίματος: τι ξέρουμε μέχρι σήμερα. 9^ο Πανελλήνιο Συνέδριο Μεταγγισιοθεραπείας, 13-15/05/2016

Ξένη βιβλιογραφία

- 1) Athanasiou M. et al (2010), Fatal cases associated with pandemic influenza A (H1N1), reported in Greece
- 2) Baser M., Cobans S., Tasci S., Sungur G., Bayat M. (2007), Evaluating first-aid knowledge and attitudes of a sample of Turkish primary school teachers., J. Emerg Nurs 2007 Oct;33(5):428-32, Epub 2007
- 3) Dedoukou X. et al. (2004), Incidence and Risk Factors of Fall Injuries Among Infants, Arch. Pediatr. Adolesc Med 2004;158Q1002-1006
- 4) Johnson K. (2017), Healthy and Ready to Learn: School Nurses Improve Equity and Access, The Online Journal of Issues in Nursing, vol. 22, No 3
- 5) Jones Sh. Ev., Brener N. D., Manus T. M. (2003), Prevalence of School Policies, Programs and Facilities That Promote a Healthy Physical School Environment, Am J Public Health, 93(9):1570-1573
- 6) Lightfoot J., Bines W. (2000), Working to keep school children healthy: to complementary roles of school staff and school nurses., Journal of public health medicine
- 7) Manesis E. et al (2013), Prevalence and clinical course of hepatitis delta infection in Greece: a 13-year prospective study, Journal of Hepatology, vol. xxx
- 8) Rashmi Kumar (2005), Aseptic Meningitis: Diagnosis and Management, Indian Journal of Pediatrics, Volume 72.
- 9) Pervanidou D. et al (2010), Spotlight on measles 2010: Ongoing measles outbreaking Greece, January- July 2010, διαθέσιμο στο www.eurosurveillance.org
- 10) Salminen S., Kurenniemi M., Raback M., Markkula J., Lounamaa A. (2013), School Environment and School Injuries, Front Public Health
- 11) Sapien R., Allen A. (2001), Emergency preparation in schools: a snapshot of a rural state., Pediatr. Emerg Care, 2001 Oct 17 (5):329-33
- 12) Toli K, Sourtzi P., Tsoumakas K., Kalokerinou- Anagnostopoulou A. (2013), Association between knowledge and Attitudes of school

nurses toward epilepsy and the risk of accidents in Greek Schools,
Epilepsy and Behavior, vom. 27, Issue 2

13) Vicario A. Diaz (2012) Safety Management in Catalonia Schools,
Vol. 46, Pages 3324-3328